

Asuhan Keperawatan Pada Nn. R dan Nn. I Yang Mengalami Masalah Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Pada Skizofrenia Paranoid di Ruang Cempaka Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Falia Al Fitriyaningsih¹, Fitria Prihatini², Evi Vestabilivy³

Nursing Care of Ms. R and Ms. I Who Have Sensory Perception Problems and Auditory Hallucinations in Paranoid Schizophrenia in The Cempaka Room, Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Email: ¹stikesphi@stikesphi.ac.id, ²mpitfitria21@gmail.com, ³vestabilivy@yahoo.co.id

Abstrak

Skizofrenia paranoid adalah penyakit neurologis dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran. Halusinasi merupakan salah satu gangguan sensori persepsi, dimana terjadi pengalaman panca indera tanpa adanya rangsangan sensorik atau merupakan adanya persepsi indera yang salah. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara-suara ataupun percakapan lengkap antara dua orang atau lebih dimana pasien disuruh melakukan sesuatu yang kadang membahayakan. Halusinasi pendengaran dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu predisposisi dan presipitasi. Penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian kualitatif deskriptif dengan intervensi. Dari hasil pengkajian didapatkan faktor predisposisi Nn.R terdapat pada sosial budaya dan lingkungan, Nn.I terdapat pada psikologis, sosial budaya dan lingkungan. Pada faktor presipitasi kedua pasien terdapat pada biologis, psikologis, dan sosial budaya. Ditemukan 7 diagnosa keperawatan yang sama pada Nn.R dan Nn.I yaitu, gangguan sensori persepsi halusinasi, isolasi sosial, harga diri rendah, defisit perawatan diri, koping keluarga in efektif, regimen terapi in efektif, dan risiko perilaku kekerasan. Pada perencanaan dilakukan strategi pelaksanaan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dan defisit perawatan diri pada kedua pasien. Kedua pasien dapat melakukan strategi pelaksanaan mengontrol halusinasi menghardik sampai dengan minum mengontrol halusinasi dengan minum obat, dan melaksanakan strategi pelaksanaan pada defisit perawatan diri. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat teratur, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan serta menjaga kebersihan diri dan berhias. Saran kepada perawat agar terus melaksanakan komunikasi terapeutik kepada pasien.

Kata kunci: gangguan sensori persepsi, halusinasi, halusinasi pendengaran

Abstract

Paranoid schizophrenia is a neurological disease with the main symptoms of extreme spectacles accompanied by delusions of greed or grandiosity. Hallucinations are one of the sensory perception disorders, where there is a five-sensory experience without any sensory stimulation or a false sense perception. Auditory hallucinations are hearing voices or complete conversations between two or more people in which the patient is told to do something that is sometimes dangerous. Auditory hallucinations are influenced by 2 factors, namely predisposition and precipitation. The research used is a qualitative descriptive research method with intervention. From the results of the study, it was found that Ms.R's predisposing factors were socio-cultural and environmental, while Ms.I's were psychological, socio-cultural, and environmental. The precipitating factors for both patients are biological, psychological, and socio-cultural. There were 7 similar deaths found in Ms. In the planning, implementation strategies were carried out for sensory perception disorders, auditory hallucinations, and self-care deficits in both patients. Both patients can carry out strategies for controlling hallucinations, rebuking them by drinking, controlling hallucinations by taking medication and implementing strategies for self-care deficits. After breastfeeding treatment, patients can control hallucinations by shouting, taking the medication regularly, having conversations, and carrying out activities as well as maintaining personal hygiene and grooming. Advice to nurses to continue to carry out therapeutic communication with patients.

Keywords: *Keywords: sensory perception disorders, hallucinations, auditory hallucination*

¹ Alumni pada Program Studi Keperawatan STIKes Persada Husada Indonesia

^{2 3} Dosen pada Program Studi Keperawatan STIKes Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan yang dimiliki, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (Febrianto et al., 2019).

Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan kendala pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Salah satu yang termasuk gangguan jiwa adalah skizofrenia (Suyenti & Sari, 2017).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat angka kenaikan kasus kesehatan jiwa selama pandemi Covid-19. Jika dibandingkan dengan 2019 jumlah kasus kesehatan jiwa di Indonesia mencapai 197 ribu orang, kemudian terjadi peningkatan selama pandemi covid-19 hingga Juni 2020 sebanyak 277 ribu orang. Terjadinya peningkatan tersebut dikarenakan masyarakat mengalami stres dan tekanan mental akibat pemutusan hubungan kerja dan pembatasan sosial. Dalam webinar Vaksin Corona dan Lansia pada Sabtu 3 April 2021 Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta mengatakan bahwa sekitar 17.000 orang atau setara 0,16% mengalami gangguan jiwa berat di DKI Jakarta. Kenaikan tersebut disebabkan oleh sebagian masyarakat yang kehilangan orang-orang tercinta karena pandemi, kemudian kehilangan pekerjaan atau mengalami kejenuhan karena *Work From Home* yang berkepanjangan bukan menjadi senang tapi menjadi kebosanan, rasa cemas, dan depresi.

Data kasus skizofrenia paranoid di Ruang Cempaka Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta yaitu pada bulan November 2022 sebanyak 50 pasien, lalu menurun pada bulan Desember 2022 sebanyak 46 pasien, kemudian meningkat pada bulan Januari 2023 sebanyak 52 pasien.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang mengganggu pikiran yang ditandai

dengan perilaku aneh, emosi, proses berpikir dan persepsi yang terganggu terhadap orang lain (Pauzi, 2021). Menurut Yosep dan Sutini (2014) dalam (Yunita et al., 2020) skizofrenia paranoid adalah penyakit neurologis dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran. Etiologi skizofrenia diterangkan oleh teori diathesis - stress model. diathesis model yang menyatakan bahwa penyebab skizofrenia adalah faktor genetik sebagai predisposisi biologis, seperti: kerusakan struktur otak, ketidakmampuan menerima dan mengorganisasikan informasi yang kompleks, dan kekacauan sistem regulasi neurotransmitter. Sedangkan teori stress model, berhubungan dengan kemampuan individu untuk menyelesaikan permasalahan dengan solusi yang tepat. Stressor diklasifikasikan menjadi dua yakni stressor yang bersifat fisik dan psikologis. Teori diathesis-stress model menggabungkan antara faktor psikologis, biologis, dan lingkungan (ketiga faktor tersebut saling berpengaruh secara dinamis) yang mempengaruhi seseorang sehingga dapat menyebabkan berkembangnya gejala skizofrenia. (Setiawan, 2022).

Halusinasi merupakan salah satu gangguan sensori persepsi, dimana terjadi pengalaman panca indera tanpa adanya rangsangan sensorik atau merupakan adanya persepsi indera yang salah. (Lalla et al., 2022) Menurut Madepan et al, 2021 halusinasi pendengaran adalah mendengar suara-suara ataupun percakapan lengkap antara dua orang atau lebih dimana pasien disuruh melakukan sesuatu yang kadang membahayakan. (Karadjo & Agusrianto, 2021) Etiologi halusinasi menurut (Avelina, 2021) dijelaskan menggunakan 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi terdiri dari:

- 1) Faktor Biologis

Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (herediter), riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA).

- 2) Faktor Psikologis

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang.

Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif.

3) Faktor Sosial dan Budaya

Sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

Adapun faktor presipitasi menurut (Linda Yani et al., 2022) terdiri dari:

1) Biologis

Seperti putus obat, infeksi, trauma sistem saraf pusat (adanya penyakit atau kecelakaan)

2) Psikologis

Seperti kehilangan orang yang dicintai, stigmatisasi, dan gangguan dalam konsep diri.

3) Sosial Budaya

Faktor sosial budaya tidak dapat dipisahkan dari faktor psikologis, karena adanya stresor yang muncul dari lingkungan sosial budaya maka memicu respon psikologis seperti penolakan di masyarakat, tekanan pekerjaan, gangguan hubungan interpersonal, kemiskinan dan tidak ada dukungan sosial.

Menurut Prabowo, 2014 dalam (Yani et al., 2023) proses terjadinya halusinasi terbagi menjadi 4 tahap yaitu:

a) Tahap pertama. Pada fase ini halusinasi berada pada tahap menyenangkan dengan tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi bersifat menyenangkan. Adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah orang yang berhalusinasi mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian, merasa takut serta mencoba memusatkan penenangan pikiran

untuk mengurangi ansietas.

b) Tahap kedua. Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap menyalahkan dengan tingkat kecemasan yang berat. Adapun karakteristik yang tampak pada individu yaitu individu merasa kehilangan kendali dan mungkin berusaha untuk menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersiapkan, individu mungkin merasa malu dengan pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain.

c) Tahap ketiga. Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap pengendalian dengan tingkat ansietas berat, pengalaman sensoris yang dirasakan individu menjadi penguasa. Adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah orang yang berhalusinasi menyerah untuk melawan pengalaman halusinasinya dan membiarkan halusinasinya menguasai dirinya, individu mungkin merasa kesepian jika pengalaman sensoris tersebut berakhir.

d) Tahap keempat. Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap menakutkan dengan tingkat ansietas panik. Adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah pengalaman sensoris mungkin menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah, dimana halusinasi bisa berlangsung beberapa jam atau beberapa hari, apabila tidak ada intervensi terapeutik.

Metode

Metode yang digunakan yaitu metode penelitian kualitatif deskriptif dengan intervensi. Desain yang digunakan adalah studi kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah/fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien, keluarga, dan perawat ruangan. Subjek yang digunakan adalah 2 pasien dan 2 keluarga (2

kasus) dengan masalah keperawatan atau diagnosa medis yang sama yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran pada skizofrenia paranoid. Pengambilan data dilaksanakan di Ruang Cempaka Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Juni 2023, dengan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Teknis analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang dihasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

Kasus pertama pasien Nn.R usia 31 tahun dengan diagnosa medis Skizofrenia Paranoid (F20). Pasien dibawa ke RSJSH oleh Satpol PP dan keluarga karena marah-marah di rumah dan tidak mau minum obat (putus obat) selama 2 minggu. Pasien memiliki riwayat pengobatan sebelumnya di RSKD Duren Sawit. Dari hasil pengkajian didapatkan faktor predisposisi pada pasien yaitu terdapat pada sosial budaya dan lingkungan yaitu pasien kehilangan pekerjaan karena kecelakaan yang mengakibatkan pasien resign dan tidak bekerja. Pada faktor presipitasi terdapat pada biologis, psikologis, dan sosial budaya. Pada biologis yaitu pasien putus obat, pasien tidak minum obat karena merasa tidak sakit dan tidak ada keluarga yang mengingatkan. Pada psikologis pasien kehilangan orang yang dicintai atau disayang yaitu ibunya yang meninggal karena kanker pada tahun 2021 dan adanya gangguan dalam konsep diri. Pada sosial budaya adanya gangguan hubungan interpersonal dimana pasien yang pemilih dalam berteman karena hanya mau bicara dengan orang yang pintar sehingga pasien belum punya teman di ruangan dan pasien yang memiliki masalah dengan dengan tetangganya serta adanya

kemiskinan karena tidak ada pemasukkan. Adapun masalah yang dialami pasien yaitu pasien mengatakan mendengar suara anaknya didalam perut memanggil “mamah”, suaranya muncul setiap saat, tidak menentu dan saat pasien sendiri, suara muncul 3-4 kali dalam sehari, pasien senang saat mendengar suaranya, pasien mengusir suara dengan menghardik. Dari data yang didapat pasien mengalami tahap 1 halusinasi karena halusinasi masih bersifat menyenangkan. Kemudian masalah lain pada pasien yaitu pasien minder karena wajahnya kusam serta kulitnya hitam dan rambut pasien yang acak-acakan karena tidak disisir sebab adanya keterbatasan pada tangan kirinya akibat kecelakaan dan juga terdapat kutu rambut.

Kasus kedua pasien Nn.I usia 28 tahun dengan diagnosa medis Skizofrenia Paranoid (F20). Pasien dibawa ke RSJSH oleh dinas sosial dan keluarga karena marah-marah di rumah serta membawa senjata tajam dan pasien putus obat selama 2 tahun. Tercatat saat ini adalah pengobatan kedua pasien di RSJSH. Dari hasil pengkajian didapatkan faktor predisposisi pada pasien yaitu pada psikologis, sosial budaya dan lingkungan, psikologis yaitu pola asuh yang keras dari ayah kandungnya pasien menjadi korban kekerasan oleh ayah kandungnya dan sosial budaya dan lingkungan yaitu pasien tidak bekerja. Pada faktor presipitasi terdapat pada biologis, psikologis dan sosial budaya. Pada biologis yaitu pasien putus obat, pasien tidak minum obat karena malas dan tidak ada keluarga yang mengingatkan. Pada psikologis yaitu adanya gangguan dalam konsep diri. Pada sosial budaya adanya gangguan hubungan interpersonal dimana pasien yang belum memiliki teman karena tidak dapat memulai pembicaraan dan adanya kemiskinan karena tidak ada pemasukkan. Adapun masalah yang dialami pasien yaitu pasien mengatakan mendengar suara-suara. Suaranya kadang terdengar seperti suara laki-laki kadang suara perempuan. Suara yang didengar yaitu kata-kata kasar seperti “brengsek”, suara muncul saat pasien sedang nonton tv, sholat, mencuci piring dan saat sendiri, suara muncul 2 kali dalam sehari, pasien mengatakan takut saat mendengar

suara, respon pasien saat mendengar suara yaitu melakukan kegiatan lain. Adapun masalah lain dialami pasien yaitu pasien yang merasa malu karena menjadi seorang wanita yang memiliki kumis serta jenggot dan malu karena masuk RSJ karena takut jauh jodohnya juga didapatkan kuku pasien yang panjang dan tidak mau dipotong karena menggunakan kutek. Pada pengkajian penulis tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus.

Diagnosa Keperawatan

Ditemukan 7 diagnosa keperawatan yang sama pada kasus pasien yaitu:

1. Gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran;
2. Isolasi sosial;
3. Harga diri rendah;
4. Defisit perawatan diri;
5. koping keluarga in efektif;
6. Regimen terapi in efektif;
7. Risiko perilaku kekerasan.

Terdapat perbedaan pada diagnosa keperawatan defisit perawatan diri yaitu Nn.R defisit perawatan diri: berhias yang diungkapkan dari rambut pasien yang acak- acakan dan berkutu sedangkan Nn.I defisit perawatan diri: kebersihan diri yang diungkapkan dari pasien yang kukunya panjang dan tidak mau dipotong.

Perencanaan Keperawatan

Penulis melakukan strategi pelaksanaan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dan defisit perawatan diri pada Nn.R dan Nn.I. Kemudian untuk perencanaan pada diagnosa keperawatan dilanjutkan oleh perawat yang lain.

Pelaksanaan

Pelaksanaan diagnosa utama yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi berhasil dilakukan oleh kedua pasien dengan strategi pelaksanaan yang terdiri dari SP1 mengontrol halusinasi dengan menghardik, SP 2 mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur, SP 3 mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap

dan SP 4 mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan. Pelaksanaan pada Nn.R dilaksanakan pada tanggal 31 Januari – 2 Februari 2023, sedangkan pada Nn.I dilaksanakan pada tanggal 8 Februari – 10 Februari 2023. Saat pelaksanaan tidak didapatkan kendala, masing-masing pasien melakukan 1 SP dengan 1 kali pertemuan. Penulis berasumsi keberhasilan tersebut karena kedua pasien sebelumnya sudah pernah menjalani rawatan dan mendapat edukasi sehingga strategi pelaksanaan bukan hal baru untuk kedua pasien.

Kemudian penulis juga melakukan pelaksanaan pada diagnosa defisit perawatan diri pada kedua pasien. Nn.R berhasil melakukan SP1 kebersihan diri dan SP2 berhias. Sedangkan pada Nn.I hanya melakukan SP1 dengan dua kali pertemuan yaitu kebersihan diri. Pelaksanaan diagnosa defisit perawatan diri pada Nn.R dilaksanakan pada tanggal 31 Januari sampai 1 Februari 2023, pada Nn.I pelaksanaan dilakukan pada tanggal 9 Februari sampai 10 Februari 2023. Saat pelaksanaan diagnosa defisit perawatan diri didapatkan kendala pada Nn.I dimana pasien yang masih belum mau memotong kukunya namun setelah dilakukan pendekatan serta edukasi pasien mau memotong kukunya.

Evaluasi

Dari hasil penelitian yang didapat, pada Nn.R dan Nn.I dengan dilakukan pelaksanaan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenal halusinasi dengan menyebutkan isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik, pasien dapat meminum obat sendiri secara teratur dan tahu nama obat serta manfaat obat, pasien dapat bercakap-cakap dengan orang lain dengan mengatakan “saya sedang mendengar suara-suara tolong ajak saya bicara agar suaranya hilang”, dan melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan dengan tujuan pasien fokus terhadap kegiatannya. Frekuensi halusinasi pada kedua pasien pun berkurang

bahkan sudah jarang muncul.

Hasil dari pelaksanaan defisit perawatan diri yaitu pasien mampu membina hubungan saling percaya, mengetahui pentingnya perawatan diri, tahu cara melakukan perawatan diri, dapat melakukan perawatan diri dengan bantuan perawat, dan melaksanakan perawatan diri secara mandiri.

Kesimpulan

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan perbedaan faktor predisposisi gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran antara Nn.R dan Nn.I. Faktor predisposisi pada Nn.R terdapat pada sosial budaya dan lingkungan sedangkan faktor predisposisi pada Nn.I yaitu pada psikologis, sosial budaya dan lingkungan. Pada faktor presipitasi didapatkan persamaan antara Nn.R dan Nn.I yaitu terdapat pada biologis, psikologis, dan sosial budaya.

Penulis menemukan 7 diagnosa keperawatan yang sama antara Nn.R dan Nn.I yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran, isolasi sosial, harga diri rendah, defisit perawatan diri, koping keluarga in efektif, regimen terapi in efektif dan risiko perilaku kekerasan. Namun terdapat perbedaan pada diagnosa defisit perawatan diri, pada Nn.R didapatkan diagnosa defisit perawatan diri: berhias sedangkan pada Nn.I defisit perawatan diri: kebersihan diri.

Pada perencanaan perawatan tidak ditemukan perbedaan antara tinjauan teori dan kasus, sesuai dengan perencanaan baik pada Nn.R dan Nn.I. Intervensi atau perencanaan yang dibuat sesuai dengan teori atau standar yang berlaku di keperawatan jiwa dan rumah sakit jiwa.

Pelaksanaan yang dilakukan kepada kedua pasien sesuai dengan teori dan menggunakan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik, dimana kedua pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenal halusinasi nya dengan menyebutkan isi, waktu, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat dan

kontrol secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan kegiatan. Dan kedua yang dapat melakukan kebersihan diri serta berhias.

Setelah melakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil pada Nn.R dan Nn.I yang sudah bisa mengontrol halusinasi dengan menghardik, mengontrol halusinasi minum obat secara teratur tetapi tetap dalam pengawasan, mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, dan mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan. Kedua pasien juga dapat mengetahui pentingnya perawatan diri, tahu cara melakukan perawatan diri, dapat melakukan perawatan diri dengan bantuan perawat, dan melaksanakan perawatan diri secara mandiri.

Saran

Perawat

- 1) Bina hubungan saling percaya pada pasien dengan menggunakan komunikasi terapeutik.
- 2) Melakukan komunikasi singkat tapi sering dengan pasien.
- 3) Diharapkan perawat dapat memenuhi kebutuhan dasar pada pasien.

Institusi

- 1) Saran untuk institusi STIKes Persada Husada Indonesia agar dapat menambah referensi buku keperawatan jiwa dengan sumber terbaru.
- 2) Diharapkan untuk menambahkan fasilitas *wifi* untuk memudahkan mahasiswa mengakses *e-book* dan jurnal selama proses penulisan karya tulis ataupun skripsi.

Keluarga

- 1) Diharapkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien dengan memperhatikan dan mengingatkan pasien untuk minum obat serta kontrol secara teratur agar tidak terjadi rawatan kembali.
- 2) Dianjurkan keluarga untuk sering menjenguk pasien di rumah sakit.
- 3) Diharapkan keluarga tidak memberikan stigma negatif pada pasien.

Penulis Selanjutnya

- 1) Diharapkan sebelum melakukan pengkajian penulis mendalami teori yang sudah dipersiapkan meliputi komunikasi terapeutik.
- 2) Diharapkan penulis dapat melakukan teknik relaksasi supaya penulis kembali fokus dan tenang ketika menghadapi pasien yang tiba-tiba diam (*blocking*) saat berinteraksi.

Ucapan Terima Kasih

- 1) Direktur Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta yang sudah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian ini;
- 2) Kepala ruangan dan perawat ruang cempaka yang sudah membantu saya dalam pengumpulan data;
- 3) Nn.R dan Nn.I yang sudah bersedia menjadi pasien dan memberikan data.

Daftar Pustaka

Aldam, S. F. S., & Wardani, I. Y. (2019). *Efektifitas Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Generalis Pada Pasien Skizofrenia Dalam Menurunkan Gejala Halusinasi*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 165.

Avelina, Y. (2021). *Keperawatan Jiwa*. In Y. S. Rosyad (Ed.), *Media Sains Indonesia*.

Beni, B., et al, S. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Ulang pada Pasien Skizofrenia Paranoid*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 1(1), 21–26.

Damayanti, A., et al. (2021). *Modul Praktikum Keperawatan Jiwa Untuk Mahasiswa Diploma III Keperawatan* (Abdul (ed.)). CV Adanu Abimata.

Fitriya, H., Wahyudi, D. T., & Damayanti, A. (2020). *Modul Praktikum Keperawatan Jiwa* (D. Apriansyah (ed.)). Penerbit Adab.

Frisca, S., et al. (2022). *Penelitian Keperawatan* (Ronal Watrianthos (ed.)). Yayasan

Kita Menulis.

Herawati, N., et al. (2020). *Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 9–20.

Karadjo, H., & Agusrianto. (2021). *Madago Nursing Journal*. *Madago Nursing Journal*, 3(1), 50–56.

Lalla, N. S. N., et al. (2022). *Keperawatan Jiwa*. In *Global Eksekutif Teknologi* (p. 110).

Linda Yani, A., et al. (2022). *Pengantar Keperawatan Jiwa*. In M. J. F. Sirait (Ed.), *Yayasan Kita Menulis* (Vol. 10).

Malisa, N., et al. (2021). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. In R. Watrianthos (Ed.), *Yayasan Kita Menulis*.

Mamik, D. (2015). *Metodologi Kualitatif*. In *Zifatama Jawa*.

Muharto, & Ambarita, A. (2016). *Metode Penelitian Sistem Informasi*. Deepublish.

Muhith Abdul. (2015). *Keperawatan jiwa teori dan aplikasi* (Monica Bendetu (ed.)). CV Andi Offset.

Nugroho, F. A., Santoso, D., & Utami, W. (2020). *Pemeriksaan Fisik Keperawatan*. In *Farha Pustaka*.

Pangkey, B. C. A., Simbolon, A. D. H. I., & Sitanggang, Y. F. (2021). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan* (A. Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.

Pardede, J. A., et al. (2021). *Edukasi Kepatuhan Minum Obat Untuk Mencegah Kekambuhan Orang Dengan Skizofrenia*. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 2(2), 132–142.

Pauzi, M. (2021). *Hubungan Beban Sosial dengan kemampuan Keluarga Merawat*

- Pasien Skizofrenia Pasca Pasung di Wilayah Kabupaten Bungo –Jambi. Jurnal Inovasi Penelitian, 2(5).*
- Setiawan, D. W. (2022). *Pengaruh Pelaksanaan Jadwal Harian Perawatan Diri Terhadap Tingkat Kemandirian Merawat Diri Pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta.*
- Suyenti, V., & Sari, E. V. (2017). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap Arjuna Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. Riset Informasi Kesehatan, 6(2), 174.*
- Yani, S., puspita sari, N., Sari, M., & Lasmadasari, N. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* In S. F. Agani (Ed.), *Insan Cendekia Mandiri.*
- Yunita, R., Isnawati, I. A., & Addiarto, W. (2020). *Buku Ajar Psikoterapi Self Help Group Pada Keluarga Pasien Skizofrenia.* In Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia