

## Penerapan Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Halusinasi Di Puskesmas Cikoneng Ciamis

Asep Riyana<sup>1\*</sup>, Iis Karlina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Tasikmalaya, Tasikmalayaa Jawa Barat

<sup>2</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia

\*bbanisulaeman@gmail.com

### Abstrak

*According to WHO (2019) Schizophrenia is a chronic and severe mental disorder that affects 20 million people worldwide. Schizophrenia is characterized by distortions in thinking, perception, emotions, language, sense of self, and behavior. The act of nursing to treat patients with hallucinations is the application of implementation strategies for either the individual or the family. The intervention carried out in this study is a family implementation strategy. The family implementation strategy is one of the interventions given to families who care for hallucinatory patients. The purpose of this study is to determine the description of the application of family implementation strategies to the family's ability to treat hallucinatory patients. Based on data from the research site, namely at the Cikoneng Health Center, there were 84 people who experienced mental disorders. This type of research uses a qualitative design with a case study approach to explore nursing problems and client and family problem solving techniques, by making observations and carrying out actions to provide family implementation strategies and evaluating the results of observation actions into the form of descriptive narratives. This study required 2 subjects to be studied for comparison after the action, the study was carried out from April 7 to April 14, 2022, each subject was visited for 4 days, both subjects were equally treating vision hallucination patients. The assessment of the subject's ability was assessed using the family ability instrument, and there was a change in the patient's family ability before and after being given a family implementation strategy. The results of this study can be concluded that there is an influence of the application of family implementation strategies on the family's ability to treat hallucinatory patients. The advice for researchers is to further examine family implementation strategies with a longer time to improve family abilities more effectively so that the patient's chances of being controlled are better.*

**Keywords:** Family Implementation Strategy, Hallucinations, Abilities

### I. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan kemampuan memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa (UU No. 18 Tahun 2014 dalam Avelina & Angelina, 2020).

Gangguan jiwa atau skizofrenia adalah respon maladaptif dari lingkungan internal dan eksternal, dibuktikan melalui pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma lokal atau budaya setempat dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan dan atau fisik (Dermawan & Rusdi, 2013). Pengertian ini menjelaskan klien dengan gangguan jiwa akan menunjukkan sikap dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma masyarakat dimana perilaku tersebut mengganggu fungsi sosialnya. Masalah kesehatan terutama klien dengan gangguan jiwa insidennya masih cukup tinggi. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2016 menunjukkan bahwa gangguan jiwa dialami oleh sekitar 450 juta orang di seluruh dunia dengan perkiraan 10% orang dewasa, dan 25% pada usia

tertentu seseorang diprediksi akan mengalami gangguan jiwa (Kementrian Kesehatan, 2018) dikutip dalam Avelina & Angelina, (2020).

Gangguan jiwa di Indonesia menjadi masalah yang cukup serius. Secara Nasional terdapat 0,17% penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental berat (Skizofrenia) atau secara absolute terdapat 400 ribu jiwa lebih penduduk Indonesia yang juga merupakan Negara berkembang diperkirakan ada 26 juta penduduknya mengalami gangguan jiwa, mulai dari tingkat rendah hingga berat (Kemenkes RI, 2013) dikutip dalam Avelina & Angelina, (2020).

Skizofrenia merupakan diagnosa medis yang banyak ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Individu dengan skizofrenia menunjukkan gangguan dalam proses kognitif dan menerima stimulus. Termasuk gangguan memori jangka panjang untuk merespon rasa bahagia, belajar, proses berfikir, membuat keputusan. Kondisi ini sering dihubungkan dengan gejala negatif skizofrenia (seperti anhedonia, asosial) (Green, dkk. 2019). Menurut WHO (2019) dalam Husni, (2021) Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis dan parah yang mempengaruhi 20 juta orang diseluruh dunia. Skizofrenia ditandai dengan distorsi dalam berfikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri, dan perilaku. Pengalaman umum termasuk halusinasi (mendengar suara atau melihat hal – hal yang tidak ada) dan delusi (keyakinan tetap, salah). Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) didapatkan bahwa prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia sebesar 1,8 per 1.000 penduduk. Sementara itu di Provinsi Jawa Barat prevalensi (permil) Rumah Tangga dengan ART gangguan jiwa Skizofrenia sebesar 4,97 permil atau 22.489 orang dan untuk Kabupaten Ciamis prevalensi gangguan jiwa skizofrenia sebesar 6,80 permil 603 orang (Risikesdas, 2018). Dan di Puskesmas Cikoneng terdapat 84 orang yang mengalami gangguan jiwa pada tahun 2022. Menurut penelitian Putri & Trimusarofah, (2018) pada pasien skizofrenia, 70% pasien mengalami halusinasi.

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensorik tanpa rangsangan eksternal (pendengaran, visual, rasa, penciuman dan halusinasi taktil). Halusinasi adalah salah satu gejala penyakit jiwa individu yang ditandai dengan perubahan persepsi; merasakan sensasi palsu dalam bentuk suara, penglihatan, sentuhan, atau inhalasi. Pasien merasakan rangsang yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2014). Menurut penelitian Putri, (2018) mengatakan bahwa pasien halusinasi dengan diagnosa medis skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya.

Tanda dan gejala yang terlihat pada pasien halusinasi termasuk berbicara, tertawa sendiri, marah tanpa alasan, berbalik kearah tertentu, takut sesuatu, mencium sesuatu, menutup hidung, meludah atau muntah serta menggaruk – garuk permukaan kulit (Putri & Trimusarofah, 2018). Tingginya angka penderita gangguan jiwa yang mengalami halusinasi merupakan sebuah masalah yang serius bagi dunia kesehatan dan keperawatan di Indonesia. Penderita halusinasi jika tidak ditangani dengan baik akan berakibat buruk bagi klien sendiri, keluarga, orang lain dan lingkungan. Tidak jarang ditemukan penderita yang melakukan tindak kekerasan karena halusinasinya (Ginting, 2013).

Beberapa faktor pasien kambuh dan perlunya penanganan dirumah sakit. Pertama, pasien gagal minum obat secara teratur, kedua dokter pemberi resep diharapkan tetap waspada mengidentifikasi dosis teurapetik yang dapat mencegah kambuh dan efek samping, ketiga penanggung jawab pasien atas program adaptasi pasien dirumah sakit, keempat ketidakmampuan keluarga dalam merawat pasien juga sebagai faktor penyebab kekambuhan pasien (Putri & Trimusarofah, 2018). Rentannya terjadi kekambuhan pada pasien, maka penting sekali peran keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien. Berdasarkan fakta di lapangan, peneliti menemukan banyak sekali keluarga yang membiarkan pasien karena sudah lama mengurus pasien sakit, tanpa memberi dukungan pasien untuk berobat secara rutin, tidak mengantar pasien berobat, dan bahkan membiarkan pasien dengan gangguan jiwa dibiarkan berkeliaran di luar rumah, meski pasien masih memiliki keluarga yang utuh.

Keluarga adalah unit yang paling dekat dengan pasien merupakan “perawat utama” bagi pasien. Keluarga berperan menentukan cara atau asuhan yang diperlukan pasien dirumah. Keberhasilan perawat dirumah sakit dapat sia – sia jika tidak diteruskan dirumah karena dapat mengakibatkan pasien harus dirawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal asuhan di RS akan meningkatkan

kemampuan keluarga merawat pasien dirumah sehingga kemungkinan dapat dicegah (Putri & Trimusarofah, 2018).

Menurut penelitian Putri & Trimusarofah, (2018) peran perawat dalam menangani halusinasi salah satunya yaitu melakukan rencana asuhan keperawatan. Rencana asuhan keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi baik secara individu maupun keluarga. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan melatih kemampuan intelektual tentang pola komunikasi dan pada saat dilaksanakan adalah latihan kemampuan intelektual, psikomotor dan efektif. Keluarga mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Jika keluarga tidak mampu merawat pasien, pasien akan kambuh kembali sehingga untuk memulihkannya lagi akan sulit. Untuk itu perawat harus memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga agar keluarga mampu menjadikan pendukung yang efektif bagi pasien dengan halusinasi baik saat di rumah sakit maupun di rumah. Tindakan keperawatan yang ditujukan untuk keluarga pasien yang bertujuan agar keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik di rumah sakit maupun dirumah, dan keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif bagi pasien (Muhith, 2015).

Menurut jurnal penelitian Putri & Trimusarofah, (2018) dengan judul Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Halusinasi Di Kota Jambi Tahun 2017, setelah peneliti memberikan strategi pelaksanaan keluarga terdapat adanya pengaruh terhadap kemampuan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan strategi pelaksanaan keluarga yang berarti kemampuan keluarga mengalami perubahan yaitu peningkatan kemampuan keluarga merawat pasien dengan halusinasi, dengan selisih nilai 2,00. Perubahan atau meningkatnya kemampuan keluarga merawat pasien dengan halusinasi yang diukur melalui penerapan strategi pelaksanaan keluarga, hasil penelitian ini menyatakan bahwa strategi pelaksanaan keluarga dapat digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat dengan halusinasi.

Berdasarkan uraian di atas maka tujuan penelitian ini untuk mengetahui penerapan strategi pelaksanaan keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi.

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cikoneng selama 3 hari perawatan dan satu hari evaluasi sesuai dengan kontrak waktu yang ditentukan dan sesuai dengan kondisi pasien. Dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif desain penelitian deskriptif dengan jenis studi kasus untuk mengetahui gambaran penerapan strategi pelaksanaan keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi.

Karya Tulis Ilmiah berbentuk laporan kasus perbandingan yang mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi dengan pendekatan yang telah digunakan adalah pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan strategi pelaksanaan keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi. Kemudian dilakukan observasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Subjek dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan karakteristik kasus keluarga yang merawat pasien halusinasi berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan jiwa, instrument tanda dan gejala halusinasi, instrument kemampuan keluarga, serta alat pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan ketentuan yang berlaku, dengan karakteristik subjek yaitu berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan.

## III. HASIL PENELITIAN

Hasil Hasil penelitian yang di dapatkan adalah sebagai berikut:

### 1. Karakteristik Responden

*Tabel 1* Karakteristik Keluarga Pasien

Data	Keluarga 1	Keluarga 2
Nama	Ny. M	Ny. R
Umur	70 Tahun	53 Tahun
Pendidikan	SD	SMA

Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Agama	Islam	Islam

Hasil interpretasi data:

Di dapatkan data dari hasil anamnesa pada subjek 1 dan subjek 2 terdapat persamaan dan perbedaan karakteristik yang dimiliki oleh masing – masing subjek. Persamaan dari kedua subjek tersebut yaitu pekerjaan dan agama, sebagai ibu rumah tangga dan beragama islam, sedangkan perbedaannya yaitu umur dan pendidikan, subjek 1 berumur 70 tahun, sedangkan subjek 2 berumur 53 tahun. Untuk pendidikan subjek 1 lulus SD, sedangkan subjek 2 lulus SMA.

- Gambaran kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi sebelum diberikan strategi pelaksanaan keluarga

**Tabel 2** Kemampuan Keluarga Sebelum Diberikan Strategi Pelaksanaan Keluarga

NO	Kemampuan	Subjek 1	Subjek 2
1.	SP 1 Keluarga	Pada saat kunjungan pertama pada hari kamis, 07 April 2022, didapatkan data kemampuan keluarga sebelum dilakukan strategi pelaksanaan keluarga yang diukur menggunakan instrument kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi menurut Irwan (2021). Di dapatkan bahwa pada subjek 1 tidak memiliki kemampuan dalam merawat pasien halusinasi, dengan data awal pada subjek 1 yaitu:	Pada saat kunjungan pertama pada hari senin, 11 April 2022, didapatkan data kemampuan keluarga sebelum dilakukan strategi pelaksanaan keluarga yang diukur menggunakan instrument kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi menurut Irwan (2021). Di dapatkan bahwa pada subjek 2 tidak memiliki kemampuan dalam merawat pasien halusinasi, dengan data awal pada subjek 2 yaitu:
	(1) Membina hubungan saling percaya		
	(2) Mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien halusinasi		
	(3) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya		
	(4) Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi		
2.	SP 2 Keluarga	Data Subjektif:	Data Subjektif:
	(1) Melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan halusinasi	1. Ibu klien mengatakan tidak mengetahui pengertian, tanda gejala, proses terjadinya halusinasi, dan cara mengendalikan halusinasi	1. Ibu klien mengatakan tidak mengetahui pengertian, tanda gejala, proses terjadinya halusinasi, dan cara mengendalikan halusinasi
	(2) Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi	2. Ibu klien mengatakan tidak mengetahui penyakit yang dialami oleh klien	2. Ibu klien mengatakan tidak mengetahui penyakit yang dialami oleh klien
3.	SP 3 Keluarga	3. Ibu klien mengatakan sering merasa putus asa dan merasa lelah merawat klien selama 8 tahun sakit	3. Ibu klien mengatakan masih sabar dan masih memiliki semangat untuk tetap berusaha untuk kesembuhan anaknya
	(1) Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat (discharge planing)	4. Ibu klien mengatakan merasa sangat sedih ketika melihat anaknya mengalami gangguan jiwa	4. Ibu klien mengatakan merasa sangat sedih dan sering menangis ketika melihat anaknya mengalami gangguan jiwa
	(2) Menjelaskan tanda tanda kekambuhan pada pasien halusinasi	5. Ibu klien mengatakan tidak mengetahui cara merawat klien halusinasi	5. Ibu klien mengatakan tidak mengetahui cara merawat klien halusinasi
	(3) Menjelaskan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk <i>follow up</i> anggota keluarga dengan halusinasi.		
		Data Objektif :	Data Objektif :
		1. Ibu klien tampak kebingungan	1. Ibu klien tampak kebingungan
		2. Ibu klien tampak cemas	2. Ibu klien tampak cemas
		3. Ibu klien tampak pasrah	

3. Ibu klien tampak menangis
4. Ibu klien tampak memiliki keinginan klien untuk sembuh

### 3. Gambaran implementasi strategi pelaksanaan keluarga

Intervensi strategi pelaksanaan keluarga dilakukan kepada 2 subjek keluarga yang merawat anggota keluarga dengan halusinasi, dengan waktu 4 hari, tercatat subjek 1 pada tanggal 07 – 11 April 2022, sedangkan subjek 2 pada tanggal 11 – 14 April 2022. Pemberian intervensi satu strategi pelaksanaan keluarga dalam sehari. Strategi pelaksanaan keluarga dilakukan sejak pertemuan pertama yang diawali dengan membina hubungan saling percaya. Klien dikaji menggunakan instrument kemampuan. Selanjutnya klien diajarkan strategi pelaksanaan keluarga untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa setelah dilakukan penerapan cara berkenalan pada kedua klien menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala isolasi sosial yaitu dengan hasil sebelum dilakukan penerapan cara berkenalan didapatkan hasil pada Tn. A sebanyak 23 tanda dan gejala, sedangkan pada Tn. N sebanyak 22 tanda dan gejala. Setelah dilakukan penerapan cara berkenalan, tanda dan gejala pada Tn. A berkurang menjadi 8 tanda dan gejala, sedangkan pada Tn. N berkurang menjadi 6 tanda dan gejala.

**Tabel 3** Implementasi Strategi Pelaksanaan Keluarga

Tanggal	Subjek 1 (Ny. M)
07/04/22	Peneliti melakukan bina hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik. Subjek mau berjabat tangan, berkenalan dan berbincang dengan peneliti. Subjek dan peneliti mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien halusinasi, respon subjek kurang antusias dan tidak mau membahas masalahnya karena subjek mengatakan sudah merasa lelah dan sering merasa putus asa selama merawat pasien selama 8 tahun mengalami gangguan. Peneliti menjelaskan pengertian, tanda gejala, jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya. Respon subjek belum dapat mengerti apa yang di jelaskan peneliti, kurang antusias, masih merasa bingung apa yang di jelaskan dan subjek tidak mengetahui pasien mengalami gangguan seperti apa. Peneliti menjelaskan cara merawat pasien halusinasi dengan cara menghardik, rutin minum obat, melatih cara bercakap – cakap, dan melakukan kegiatan harian. Respon subjek kurang antusias dan belum paham apa yang dijelaskan. Peneliti melakukan evaluasi hari pertama dimana subjek belum bisa bercerita mengenai masalah dalam merawat pasien, kurang mengetahui tentang penyakit pasien, dan subjek hanya mendengarkan peneliti sesekali ketika menjelaskan, subjek mengatakan mudah lupa.
08/04/22	Peneliti melakukan evaluasi kembali terkait strategi pelaksanaan yang kemarin diajarkan, subjek mengatakan lupa, subjek mau mendiskusikan tentang masalah dalam merawat pasien, menjelaskan kembali secara singkat pengertian, tanda – gejala, jenis halusinasi dan cara merawatnya, menjelaskan kembali cara merawat pasien dengan cara menghardik, rutin minum obat, bercakap – cakap dan melakukan kegiatan harian, respon subjek berkenan untuk berdiskusi tentang masalah, namun subjek belum bisa menyebutkan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya dan belum bisa mempraktikkan cara merawat pasien. Peneliti menjelaskan mengenai SP 2 yaitu melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien dan keluarga dapat mempraktikkannya secara langsung kepada pasien. Respon subjek belum bisa melakukan cara merawat pasien, subjek kurang antusias.
09/04/22	Evaluasi tentang SP 1 dan 2, jelaskan kembali secara singkat mengenai SP 1 dan 2. Respon dapat menyebutkan tanda gejala, pengertian namun belum dapat menyebutkan dan mempraktikkan secara langsung kepada pasien cara merawat pasien halusinasi. Peneliti melanjutkan strategi pelaksanaan yang ke 3 yaitu membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat, subjek mampu membuat jadwal kegiatan harian beserta minum obat. Peneliti menjelaskan tanda – tanda kekambuhan pada pasien halusinasi dan mendiskusikan pemanfaatan fasilitas kesehatan terdekat untuk follow up anggota keluarga dengan halusinasi, subjek belum mampu menjelaskan atau menyebutkan kembali tanda kekambuhan dan manfaat fasilitas kesehatan.
11/04/22	Peneliti menjelaskan dan mempraktikkan kembali strategi pelaksanaan cara merawat pasien halusinasi dan melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi, respon subjek bisa

	menyebutkan dan mempraktikkan secara langsung cara merawat pasien. Peneliti mengevaluasi semua strategi pelaksanaan. Subjek dapat mengetahui dan dapat menyebutkan tanda – tanda kekambuhan pada pasien dan manfaat fasilitas kesehatan. Secara keseluruhan yang mana didapatkan hasil dapat melakukan semua strategi untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien. Peneliti melakukan terminasi akhir pada klien.
Tanggal	Subjek 2 (Ny. A)
11/04/22	Subjek dan peneliti mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien halusinasi, respon subjek antusias subjek mau mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, subjek mengatakan terkadang merasa sedih melihat pasien selama 2 tahun sakit, namun subjek masih tetap berusaha dan ikhtiar demi kesembuhan pasien. Peneliti menjelaskan pengertian, tanda gejala, jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya. Respon subjek antusias, mengerti dan paham materi yang di jelaskan. Peneliti menjelaskan cara merawat pasien halusinasi dengan cara menghardik, rutin minum obat, melatih cara bercakap – cakap, dan melakukan kegiatan harian. Respon subjek antusias dan mampu menyebutkan apa yang dijelaskan. Peneliti melakukan evaluasi hari pertama dimana subjek mengatakan masih ingat dan mampu mempraktekkan yang sudah dijelaskan.
12/04/22	Evaluasi kembali terkait stretegi pelaksanaan yang kemarin di ajarkan, Peneliti menjelaskan mengenal SP 2 yaitu melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien dan keluarga dapat mempraktikkan nya secara langsung kepada pasien. Respon subjek mengerti, subjek antusias. Dan dapat mempratikkan nya kepada pasien secara langsung cara mengahardik, membujuk pasien untuk minum obat secara rutin, mengajak klien bercakapa – cakap ketika pasien melihat sesuatu, dan mengajak pasien untuk melakukan aktifitas untuk mengalihkan halusinasi pasien.
13/04/22	Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat, subjek mampu membuat jadwal kegiatan harian beserta minum obat, subjek sudah bisa membujuk pasien untuk bisa minum obat kembali agar pasien tidak mudah kambuh dan sembuh kembali. Peneliti menjelaskan tanda – tanda kekambuhan pada pasien halusinasi dan mendiskusikan pemanfaatan fasilitas kesehatan terdekat untuk <i>follow up</i> anggota keluarga dengan halusinasi, subjek paham apa yang dijelaskan dan dapat menjelaskan tanda kekambuhan. Namun subjek belum membujuk pasien untuk berobat kembali ke rumah sakit setelah putus obat dan tidak kontrol.
14/04/22	Evaluasi semua strategi pelaksanaan, subjek mampu menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan dan manfaat fasilitas kesehatan, subjek mengatakan akan mengajak pasien kembali berobat kerumah sakit agar pasien tidak mudah kambuh karena ksubjek sudah mengetahui pentingnya minum obat bagi pasien gangguan jiwa. Secara keseluruhan yang mana didapatkan hasil dapat melakukan semua strategi untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien. Peneliti melakukan terminasi akhir pada klien.

4. Gambaran perubahan kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi sesudah diberikan strategi pelaksanaan keluarga

**Tabel 4** Kemampuan Keluarga Sesudah Diberikan Strategi Pelaksanaan Keluarga

No	PROSEDUR	Frekuensi	Subjek 1				Frekuensi	Subjek 2			
			Tanggal					Tanggal			
			7	8	9	11		11	12	13	14
1.	1) Membina hubungan saling percaya	1x	✓	✓	✓	✓	1x	✓	✓	✓	✓
	2) Mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien halusinasi	2x		✓	✓	✓	1x	✓	✓	✓	✓
	3) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya	3x			✓	✓	1x	✓	✓	✓	✓

	4) Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi	3x			✓	✓	1x	✓	✓	✓	✓
2.	1) Melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan halusinasi	3x				✓	1x		✓	✓	✓
	2) Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi	3x	-			✓	1x	-	✓	✓	✓
3.	1) Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat (discharge planing)	1x			✓	✓	1x			✓	✓
	2) Menjelaskan tanda tanda kekambuhan pada pasien halusinasi										
	3) Menjelaskan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk <i>follow up</i> anggota keluarga dengan halusinasi.	2x	-	-		✓	1x	-	-	✓	✓
		2x				✓	1x				✓
Jumlah (9 Kemampuan)			1	2	5	9		4	6	8	9

## Interpretasi Hasil Data:

Kemampuan keluarga setelah diberikan strategi pelaksanaan keluarga selama 4 hari penelitian: Subjek 1 rata rata pemberian strategi pelaksanaan diberikan sebanyak 3 kali, SP 1 dan SP 2 diberikan sebanyak 3 kali, SP 3 diberikan sebanyak 2 kali dan sedangkan subjek 2 rata – rata diberikan sebanyak 1 kali strategi pelaksanaan saja.

#### IV. PEMBAHASAN

Pembahasan Intervensi strategi pelaksanaan keluarga diberikan kepada keluarga yang sedang merawat pasien dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: Halusinasi. Strategi pelaksanaan keluarga ada 3, yang pertama membina hubungan saling percaya, mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien halusinasi, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya, menjelaskan cara merawat pasien halusinasi. Yang kedua, melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan halusinasi, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi. Dan yang ketiga, membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat (discharge planing), menjelaskan tanda tanda kekambuhan pada pasien halusinasi, menjelaskan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk *follow up* anggota keluarga dengan halusinasi.

Subjek yang menjadi responden yaitu keluarga yang merawat pasien halusinasi, 2 subjek yang ditemukan sama – sama merawat pasien halusinasi penglihatan, dan kedua subjek berjenis kelamin yang sama yaitu perempuan ibu dari pasien halusinasi. Intervensi ini dilakukan kepada masing – masing subjek selama 4 kali pertemuan dengan durasi 1 jam tiap satu kali pertemuan.

Berdasarkan tabel 3 hasil intervensi terdapat perbedaan pemberian Strategi pelaksanaan pada kedua subjek tersebut, subjek 1 untuk strategi pelaksanaan 1 dan 2 diberikan sebanyak 3 kali pemberian

dan untuk strategi pelaksanaan 3 diberikan sebanyak 2 kali. Subjek 2 setiap strategi pelaksanaan diberikan 1 kali.

1. Kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi sesudah diberikan strategi pelaksanaan keluarga.

Pada studi kasus ini, dari kedua subjek mengalami peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi. Dapat di katakan bahwa strategi pelaksanaan keluarga efektif dalam meningkatkan kemampuan keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri & Trimusarofah, 2018) yakni hasil penelitian terjadi perubahan atau meningkatnya kemampuan keluarga merawat pasien dengan halusinasi yang diukur melalui penerapan strategi pelaksanaan keluarga dapat digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi di Kota Jambi. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhita & Fazrin (2015) dengan judul penelitian pengaruh health education tentang strategi pelaksanaan pada keluarga terhadap peran keluarga dalam membantu klien skizofrenia dalam mengontrol halusinasi di Kota Kediri. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan sampel sebanyak 12 responden. Hasil dari penelitian ini tidak ada pengaruh health education tentang strategi pelaksanaan halusinasi pada keluarga terhadap peran keluarga membantu klien skizofrenia mengontrol halusinasi di Kota Kediri.

Meningkatnya kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi dapat dilihat dari hasil tabel 2 didapatkan bahwa kedua subjek sebelum diberikan strategi pelaksanaan keluarga tidak memiliki kemampuan dalam merawat pasien halusinasi. Kemampuan keluarga merupakan gabungan dari pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat klien Skizofrenia dengan halusinasi. Dan hasil setelah diberikan strategi pelaksanaan dari setiap subjek memiliki peningkatan kemampuan dapat dilihat dari tabel 4 bahwa dari setiap harinya kemampuan subjek bertambah. Subjek 1 sebelum diberikan strategi pelaksanaan tidak memiliki kemampuan dalam merawat pasien halusinasi dan setelah diberikan strategi pelaksanaan selama 4 hari terdapat 9 kemampuan yang dimiliki oleh subjek, sedangkan subjek ke 2 sebelum diberikan strategi pelaksanaan keluarga tidak memiliki kemampuan keluarga dalam merawat pasien dan setelah diberikan strategi pelaksanaan memiliki 9 kemampuan dalam merawat pasien. Dinilai menggunakan instrument kemampuan keluarga menurut Irwan (2021). Dari setiap harinya terdapat peningkatan kemampuan dari kedua subjek.

Subjek 1 pada tanggal 07 April 2022 memiliki 1 kemampuan di antaranya, Subjek mampu membina hubungan saling percaya, menerima perawat dengan baik. Tanggal 08 April 2022 memiliki 2 kemampuan, yang bertambah adalah Subjek mampu mendiskusikan masalah yang dihadapi selama merawat pasien. Tanggal 09 April 2020 memiliki 5 kemampuan, yang bertambah yaitu subjek mampu mengingat dan menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, jenis halusinasi yang di alami pasien beserta proses terjadinya, Subjek mampu menyebutkan cara merawat pasien, dengan cara menghardik, rutin minum obat, bercakap – cakap, dan melakukan kegiatan harian, Subjek mampu membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat untuk pasien. Pada tanggal 11 April 2022 miliki 9 kemampuan, kemampuan yang bertambah adalah Subjek mampu mempraktikkan cara menghardik, rutin minum obat, bercakap – cakap, dan melakukan kegiatan harian pasien, subjek mampu mempraktikkan secara langsung kepada pasien cara menghardik, mengingatkan pasien minum obat, bercakap – cakap dengan cara mengobrol ketika pasien melihat sesuatu, dan membantu / mengajak pasien melakukan kegiatan harian. Subjek mampu mengingat dan menyebutkan tanda kekambuhan pada pasien halusinasi, dan subjek mampu mengingat dan menyebutkan manfaat pelayanan kesehatan terdekat untuk memfasilitasi pasien berobat.

Subjek 2 pada tanggal 11 April 2022 subjek memiliki 4 kemampuan di antaranya, Subjek mampu membina hubungan saling percaya, menerima perawat dengan baik, subjek mampu mendiskusikan masalah yang dihadapi selama merawat pasien, subjek mampu mengingat dan menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, jenis halusinasi yang di alami pasien beserta proses terjadinya, subjek mampu menyebutkan cara merawat pasien, dengan cara menghardik, membujuk pasien minum obat, bercakap – cakap, dan melakukan kegiatan harian Tanggal 12

April 2022 memiliki 6 kemampuan, yang bertambah adalah subjek mampu mempraktikkan cara menghardik, membujuk pasien untuk minum obat, bercakap – cakap, dan melakukan kegiatan harian pasien, subjek mampu mempraktikkan secara langsung kepada pasien cara menghardik, mengingatkan pasien pentingnya minum obat, bercakap – cakap dengan cara mengobrol ketika pasien melihat sesuatu, dan membantu / mengajak pasien melakukan kegiatan harian.. Tanggal 13 April 2020 memiliki 8 kemampuan, yang bertambah yaitu subjek mampu membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat untuk pasien, subjek mampu mengingat dan menyebutkan tanda kekambuhan pada pasien halusinasi. Pada tanggal 11 April 2022 miliki 9 kemampuan, kemampuan yang bertambah Subjek mampu mengingat dan menyebutkan manfaat pelayanan kesehatan terdekat untuk memfasilitasi pasien berobat.

Terdapat perbedaan proses meningkatnya kemampuan 2 subjek yakni sesudah diberikan strategi pelaksanaan keluarga pada hari pertama subjek 1 memiliki 1 kemampuan sedangkan subjek 2 memiliki 4 kemampuan, pada hari kedua subjek 1 memiliki 2 kemampuan dan subjek 2 memiliki 6 kemampuan, hari ketiga subjek 1 memiliki 5 kemampuan dan subjek ke 2 memiliki 8 kemampuan, hari keempat 2 subjek memiliki 9 kemampuan. Jadi dapat disimpulkan bahwa kedua subjek memiliki proses peningkatan kemampuan di setiap harinya berbeda dikarenakan faktor pendidikan, dan lamanya keluarga merawat pasien halusinasi.

Kesimpulan memuat ringkasan ringkas, padat, dan relevan dengan judul, tujuan, dan hasil penelitian yang mengindikasikan secara jelas hasil-hasil yang diperoleh, kelebihan dan kekurangannya, serta kemungkinan pengembangan selanjutnya. Disarankan untuk memuat kebaruan hasil penelitian. Kesimpulan berbentuk point-point dengan menggunakan numbering. [Format tulisan Times New Roman 12 pt Normal, 1,15 spasi]

## V. SARAN

Disarankan untuk penelitian selanjutnya membahas tentang factor-faktor yang mempengaruhi strategi pelaksanaan keluarga yang merawat pasien dengan halusinasi.

## REFERENSI DAN KUTIPAN

- Afnuhazi Ridyal. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Gosyen Publishing.
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019). Implementasi Keperawatan Dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 146-155.
- Arifin, Z. (2017). Kriteria Instrumen dalam suatu Penelitian. *Jurnal THEOREMS (The Original Research of Mathematics)*, 2, 28-36.
- Ati, F. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. T. Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur*.
- Avelina, Y., & Angelina, S. (2020). The Correlation Between Of Family Knowledge About Mental Health Disorders With Family Ability To Care For People With Mental Disorders Working Area Of Public Health Center Bola. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 1 -11.
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Damayanti dan Iskandar. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Dermawan, D. (2013). *Keperawatan Jiwa; Konsep Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- Erviana, I., & Hargiana, G. (2018). Aplikasi Asuhan Keperawatan Generalis Dan Psikoreligius Pada Klien Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(2), 114-123.

- Fatimah, D. S. (2017). Upaya Meningkatkan Hasil Belajar Matematika Materi Statistik Melalui Model Group Investigation Berbasis Kotekstual Pada Siswa Kelas XI IPA 2 Semester 1 SMA 15 Semarang Tahun Ajaran 2014/2015. *JKPM VOLUME 4 NOMOR 1*.
- Ginting, I. (2013). Hubungan Pelaksanaan Intervensi Keperawatan dengan Pengendalian diri Klien Halusinasi. *Sumatra Utara*, 1-25.
- Green, M. F., Horan, W. P., & Lee, J. (2019). Nonsocial and social cognition in schizophrenia: current evidence and future directions. *World Psychiatry*, 18(2), 146-161.
- Hayani, L., Elita, v., & Hasanah, O. (2008). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Cara Merawat Pasien Halusinasi di Rumah.
- Husni, M., & Rohmanudin, M. A. (2021). Gambaran Latihan Bersosialisasi Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Isolasi Sosial Menarik Diri Di RSJ Sambang Lihum. *Journal Nursing Army*, 21-26.
- Irwan, F., Hulu, E. P., Manalu, L. W., Sitanggang, R., & Warumu, J. F. (2021). *Asuhan keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi*.
- Keliat, B.A dan Akemat. (2012). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta : EGC.
- Keliat B, dkk. (2014). Proses Keperawatan Jiwa Edisi II. Jakarta : EGC.
- Keliat & Akemat. 2014. Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa. EGC. Jakarta
- Kementerian Kesehatan (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018. ISBN 978-602-373- 118-3.
- Maulidyah, Y. F., Muchsin, S., & Abidin, A. Z. (2019). Pengembangan Kapasitas Sumber Daya Manusia Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik. *Jurnal Respon Publik*, 13, 61-67.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan aplikasi*. Penerbit Andi.
- NANDA-I diagnosis keperawatan : definisi dan klasifikasi 2018 – 2020 / editor, T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru ; alih bahasa, Budi Anna Keliat, Henny Suzana Mediani, Teuku Tahlil. ; editor penyelarar, Monica Ester, Wuri Praptiani. Ed. 11. Jakarta : EGC, 2018. Xxv, 477 hlm. ; 15,5 x 24 cm.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurfadillah, A. (2019). *Pengalaman Perawat Dalam Mengimplementasikan Strategi Pelaksanaan (SP) Tindakan Keperawatan Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Khusus Daerah Di Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Orizani, C. M., & Lestari, M. P. (2019). Penurunan Elder Abuse Melalui Terapi Psikoedukasi Keluarga. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 78-83.
- Pertiwi, T. P., & Saputra, A. (2020, Juni). Analisis Faktor - Faktor Mempengaruhi Kinerja Pegawai Pada Dinas Pendidikan Kabupaten Cirebon. *Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5, 202-208.
- Prabawati, L. (2019). *Gambaran Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia di Wisma Sadewa Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Prabowo, E. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, V. S., & Trimusarofah. (2018). Pengaruh Penerapan Stregeti Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Halusinasi Di Kota Jambi Tahun 2017. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, 17-24.
- Pertiwi, T. P., & Saputra, A. (2020, Juni). Analisis Faktor - Faktor Mempengaruhi Kinerja Pegawai Pada Dinas Pendidikan Kabupaten Cirebon. *Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5, 202-208.

- Prabawati, L. (2019). *Gambaran Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia di Wisma Sadewa rumah Sakit Jiwa Grahasia Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Ridha, N. (2017). Proses Penelitian, Masalah, Variabel, Dan Paradigma Penelitian. *Jurnal Hikmah*, 62-70.
- RISKESDAS, (2018). *Laporan Provinsi Jawa Barat RISKESDAS 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Rosmaharani, S., Noviana, I., & Susilowati, A. (2019, September). Optimalisasi Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anak Retardasi Mental Melalui Psikoedukasi Keluarga di Kabupaten Jombang. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7, 108-113.
- Santri, T. w. (2021, March 18). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Ny.S.
- Sianturi, S. F. (2021). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. H Dengan Masalah Halusinasi*.
- Suhita & Fazrin (2015). Pengaruh Health Education Tentang Strategi Pelaksanaan Pada Keluarga Terhadap Peran Keluarga Dalam Membantu Klien Skizofrenia Dalam Mengontrol Halusinasi di Kota Kediri. *Jurnal*
- Susilawati, & Fredrika, L. (2019). Pengaruh Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 405 - 415.
- Tim KTI. (2022). *Buku Panduan Teknik KTA/KTI*. Tasikmalaya: Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
- Yusuf, A., Fitriyari PK, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*.
- Yusuf, AH & Fitriyari, R, 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta, Salemba Medika.
- Yuswatiningsih, E., & Rahmawati, I. M. (2020). *Terapi Social Skill Training (SST) Untuk Klien Isolasi Sosial* (Edisi perama ed.). (M. K. Dr. Rifaatul Laila Mahmudah, Ed.) Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto.
- Zuraida, Z. (2018). Konsep Diri Penderita Skizofrenia Setelah Rehabilitasi. *Jurnal Psikologi Kognisi*, 1(2), 110-124.