



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN TERAPI
BERCAKAP-CAKAP DI WILAYAH KECAMATAN AYAH**

SITI ROSIDATUN MUNAWAROH

(A01802467)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2020/2021



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN TERAPI
BERCAKAP-CAKAP DI WILAYAH KECAMATAN AYAH**

Karya Tulis Ilmiah ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga

**SITI ROSIDATUN MUNAWAROH
(A01802467)**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Rosidatun M

NIM :A01802467

Program Studi :Keperawatan Program Diploma III

Institusi :Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan mengambil alihan tulisan atau fikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau fikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan ,maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong,12 Juli 2021

Pembuat Pernyataan


Siti Rosidatun M

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Rosidatun Munawaroh
NIM : A01802467
Program Studi : Keperawatan Program Diploma
Jenis Karya KTI (Karya Tulis Akhir) : Keperawatan Jiwa

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN TERAPI BERCAKAP-CAKAP DI WILAYAH KECAMATAN AYAH". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong
Pada Tanggal : 22 September 2021

Yang Menyatakan



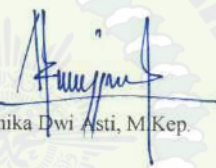
Siti Rosidatun M

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Siti Rosidatun Munawaroh NIM: A01802467 dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN TERAPI BERCAKAP-CAKAP DI WILAYAH KECAMATAN AYAH" telah di periksa dan disetujui untuk di ujikan.

Gombong, 04 Agustus 2021

Pembimbing


Arnika Dwi Asti, M.Kep.

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga


Bambang Utoyo, S. Kep., Ns., M. Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Siti Rosidatun Munawaroh NIM : A01802467 dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa PADA KLIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN TERAPI BERCAKAP-CAKAP DI WILAYAH KECAMATAN AYAH" telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 18 Agustus 2021.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Ike Mardiati Agustin M.Kep.Sp.Kep.J

Penguji Anggota

Arnika Dwi Asti, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Bambang Utoyo, S. Kep., Ns., M. Kep

v

Universitas Muhammadiyah Gombong

v

Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xii
ABSTRACK	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	4
BAB II PEMBAHASAN	
2.1 Konsep Asuhan Keperawatan	
2.1.1 Pengkajian	6
2.1.2 Diagnosa	9
2.1.3 Intervensi	10
2.1.4 Implementasi	13
2.1.5 Evaluasi	14
2.2 Konsep halusinasi	
2.2.1 Pengertian.....	15
2.2.2 Jenis halusinasi	16
2.2.3 Etiologi.....	17
2.2.4 Manifestasi klinis	18
2.2.5 Rentang respon pasien.....	19
2.2.6 Tahapan halusinasi	21

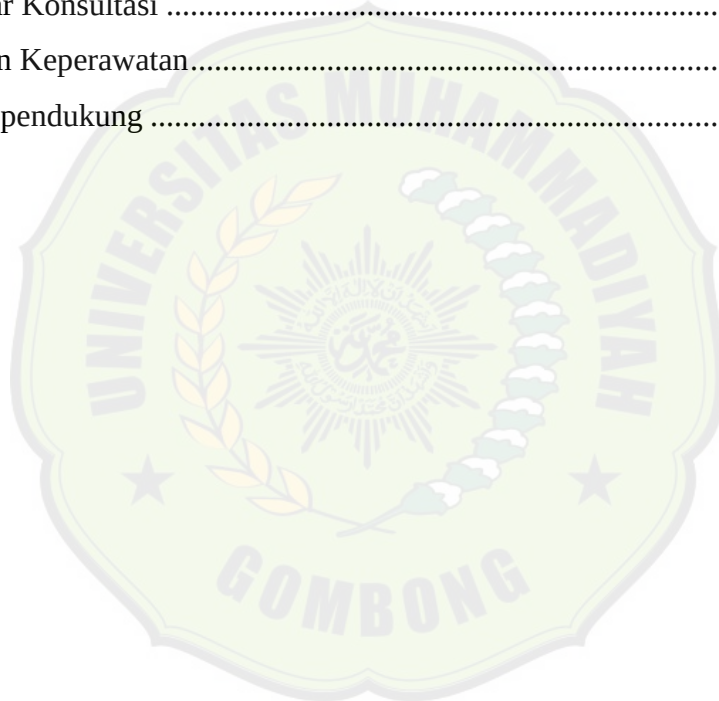
2.2.7 Mekanisme koping	23
2.2.8 Pohon masalah.....	23
2.2.9 Penatalaksanaan halusinasi.....	23
2.3 Strategi pelaksanaan halusinasi	
2.3.1 Sp pasien halusinasi	25
2.3.2 Sp keluarga	26
2.4 Kerangka teori	27
BAB III METODE STUDI KASUS	
3.1 Jenis/Desain/Rancangan studi kasus	28
3.2 Subyek studi kasus	28
3.3 Fokus studi kasus.....	29
3.4 Definisi operasional.....	29
3.5 Instrumen studi kasus	30
3.6 Metode pengumpulan data	30
3.7 Lokasi dan waktu studi kasus.....	31
3.8 Analisis data dan penyajian data	31
3.9 Etika studi kasus.....	31
HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Studi Kasus	34
4.2 Pembahasan.....	53
4.3 Keterbatasan Studi Kasus.....	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	61
5.2 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN.....	67

DAFTAR TABEL

4.1. Tabel tanda dan gejala pasien sebelum tindakan pasien 1	35
4.2. Tabel tanda dan gejala pasien sebelum dan sesudah tindakan pasien 1....	39
4.3. Tabel tanda dan gejala pasien sebelum tindakan pasien 2.	39
4.4. Tabel tanda dan gejala pasien sebelum dan sesudah tindakan pasien 2	45
4.5. Tabel tanda dan gejala pasien sebelum tindakan pasien 3	46
4.6. Tabel tanda dan gejala pasien sebelum dan sesudah tindakan pasien 3	51
4.7. Tabel hasil analisa tanda dan gejala sebelum dan sesudah tindakan	51
4.8. Tabel hasil analisa tanda dan gejala sebelum dan sesudah tindakan	51
4.9. Tabel analisa kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pasien 1	52
5.0. Tabel analisa kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pasien 2	53
5.1. Tabel analisa kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi pasien 3	53

DAFTAR LAMPIRAN

Penjelasan mengikuti penelitian	67
Informed consent	68
Formulir persetujuan responden	74
Form tanda dan gejala pasien halusinasi	77
Surat keterangan layak etik	78
Surat permohonan izin penelitian	79
Surat pernyataan cek similarity/plagiasi.....	80
Lembar Konsultasi	81
Asuhan Keperawatan.....	83
Jurnal pendukung	115



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN TERAPI BERCAKAP-CAKAP DI WILAYAH KECAMAAAN AYAH”

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. ALLAH SWT yang telah melimpahkan karunia kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan lancar.
2. Herniyatun, M. Kep., Sp. Mat. selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Bambang Utoyo, S. Kep., Ns., M. Kepselaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Arnika Dwi Asti, M. Kep. selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dengan sabar sehingga tersusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ike Mardiati Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J. selaku dosen penguji yang telah menguji dengan sabar sehingga tersusun Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh dosen Universitas Muhammadiyah Gombong dan Staf Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan fasilitas kepada penulis demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kedua orang tua Papa Agusnine Fitriansyah dan Mama Sri Sulastri yang telah memberikan dukungan material dan spiritual, serta motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

8. Sahabatku Selfa Yunita dan Lita Levia yang selalu memberikan dukungan dan motivasi selama proses belajar di Universitas Muhammadiyah Gombong.
9. Teman-teman kelas B Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Muhammadiyah Gombong angkatan 2018 dan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis selama proses belajar di Universitas Muhammadiyah Gombong sampai terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih banyak kekurangan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran sebagai masukan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, khususnya di bidang kesehatan.

Gombong, 22 September 2021



Siti Rosidatun M

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Juli 2021
Siti Rosidatun Munawaroh¹ Arnika Dwi Asti, M.Kep.²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN TERAPI BERCAKAP-CAKAP DI WILAYAH KECAMATAN AYAH

Latar belakang : Gangguan jiwa merupakan suatu gangguan pada fungsi jiwa sehingga seorang individu mengalami perubahan fungsi jiwa yang menimbulkan penderita mengalami hambatan dalam melaksanakan peran sosial dan mempengaruhi fungsi kehidupannya, Jika tidak ditangani akan merugikan penderita, keluarga dan orang lain. Untuk mengatasi hal tersebut dilakukan terapi bercakap-cakap.

Tujuan : Menggambarkan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan terapi bercakap-cakap untuk menurunkan intensitas halusinasi di wilayah kecamatan Ayah.

Metode : Karya Tulis Ilmiah ini merupakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh dari pengkajian dan observasi. Instrument yang digunakan adalah lembar format asuhan keperawatan dan lembar observasi tanda dan gejala. Subyek adalah 3 klien halusinasi pendengaran.

Hasil : Setelah dilakukan terapi bercakap-cakap menunjukkan bahwa ketiga pasien mengalami penurunan tanda dan gejala : 7 menjadi 3 (pasien 1), 7 menjadi 5 (pasien 2), dan 7 menjadi 6 (pasien 3). Setelah dilakukan asuhan keperawatan terapi bercakap-cakap klien 1 dan klien 3 memiliki kemampuan yang lebih tinggi yaitu 4 (sangat baik) dan klien 2 mendapatkan hasil 3 (baik).

Rekomendasi : Studi kasus ini untuk peningkatan kualitas asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan terapi bercakap-cakap. Terapi bercakap-cakap bisa di terapkan di rumah sakit maupun dimasyarakat.

Kata kunci : *Journal Keperawatan jiwa, halusinasi, terapi bercakap-cakap.*

-
1. Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Muhammadiyah Gombong.
 2. Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong.

D III Program of Nursing Department
Muhammadiyah University of Gombong
Scientific Paper, July 2021
Siti Rosidatun Munawaroh¹ Arnika Dwi Asti, M.Kep.²

ABSTRACT

PSYCHIC NURSING CARE FOR CLIENTS WITH IMPAIRED SENSORY PERCEPTION OF AUDITORY HALLUCINATIONS BY CONVERSATION THERAPY AT AYAH SUB-DISTRICT

Background: Psychic disorder is a disturbance of mental function that can change the mental function. This will cause the sufferer to have obstacles in carrying out social roles and also will affect the function of his life. If not treated, it will harm the sufferer, family and others. To overcome this disorder, a conversation therapy is in need.

Objective: Describing nursing care for impaired sensory perception of auditory hallucinations with speech therapy to reduce the intensity of hallucinations in the district of Ayah.

Method: This scientific paper is an analytical descriptive with a case-study approach. Data was collected from assessment and observation. The instruments used were nursing care format and observation sheet for signs and symptoms. Subjects were 3 clients (patients) with auditory hallucinations.

Result: After having conversation therapy, there was a decrease in signs and symptoms of all clients: from 7 to 3 (client 1), from 7 to 5 (client 2), and 7 to 6 (client 3). Furthermore, there was an increase in having conversation: client 1 and 3 have higher ability (score 4 or very good) and client 2 got score 3 or has good ability.

Recommendation: Conversation therapy is suggestable to improve the quality of nursing care for anybody having impaired sensory perception of auditory hallucinations with speech therapy.

Keywords: Psychic nursing, hallucinations, conversations therapy.

-
1. The student of D III Program of Nursing Department.
 2. The lecturer of Muhammadiyah University of Gombong.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu gangguan pada fungsi jiwa sehingga seorang individu mengalami perubahan fungsi jiwa yang menimbulkan penderita mengalami hambatan dalam melaksanakan peran sosial dan mempengaruhi fungsi kehidupan seseorang. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa harus segera di tangani. Keterlambatan pengobatan akan merugikan penderita keluarga dan orang lain (Depkes, 2010 ; Yosep, 2011).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat (psikosis) yang bersifat kronis dengan adanya pepecahan (schism) antara emosi, fikiran serta perilaku pasien. Pepecahan pada pasien di tandai dengan adanya gangguan asosiasi, khususnya kelonggaran asosiasi yang biasa disebut dengan gejala fundamental spesifik. Sedangkan gejala lainnya bisa di tandai dengan adanya gangguan afektif, ambivalensi dan autisme. Sedangkan gejala sekundernya meliputi waham dan halusinasi (Stuart, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) sehat bukan saja tentang keadaan terhindar dari sakit ataupun kecacatan, tetapi keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial. Sehat merupakan suatu simbol perkembangan diri dan proses kehidupan manusia yang kreatif dan berkualitas. Seseorang di katakan sehat jiwa jika mampu berkarya, bersosialisasi dan menikmati waktu luang. WHO menyatakan jika 10% dari populasi mengalami gangguan kesehatan jiwa maka hal ini harus mendapatkan perhatian yang lebih karena telah memasuki rawan kesehatan jiwa (Herawati & Afconneri, 2020).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi gangguan jiwa mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 jumlah gangguan jiwa sebesar 1,7 per mil dan meningkat menjadi 7 per mil pada tahun 2018, sedangkan Jawa Tengah berada pada posisi ke-5 tertinggi yaitu dengan presentase 9,0. Berdasarkan data dari rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang (2018), gangguan jiwa dengan skizofrenia paling banyak yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi (Setiyowati & Ana, 2009-2019).

Seseorang yang mengalami halusinasi biasanya muncul tanda dan gejala seperti marah-marah tanpa sebab, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, berbicara atau tertawa sendiri, menutup mata dan telinga, memalingkan muka ke arah telinga seperti melihat sesuatu. Selain itu mengatakan sering melihat bayangan-bayangan yang orang lain tidak melihat serta mendengar suara-suara tertentu, bahkan kadang-kadang diminta untuk melakukan sesuatu yang mungkin dapat merugikan dirinya dan orang lain. Biasanya orang yang mengalami halusinasi akan merespon sesuatu yang diperintahkan, dikarenakan klien yang mengalami halusinasi akan merasakan benar-benar riil. Perilaku yang sering muncul pada klien yang mengalami halusinasi tergantung pada jenis dan fase halusinasinya, semakin berat fase halusinasinya semakin berat juga rasa kecemasannya, perilakunya akan dikendalikan oleh halusinasinya. Perilaku ini sering mengakibatkan dampak negatif bagi diri sendiri, orang lain maupun lingkungan yang ada di sekitarnya (Nafiatun, Susilaningsih, & Rusminah, 2020).

Perilaku serta tanda dan gejala yang sering muncul pada klien dapat dikendalikan dengan beberapa terapi, salah satunya dengan menggunakan terapi bercakap-cakap. Terapi ini mampu mendistraksi dan mengalihkan fokus klien terhadap halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang di sekitarnya. Manfaat terapi ini yaitu untuk mencegah halusinasi muncul. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain secara tidak langsung klien akan terdistraksi dan fokus perhatian pasien

akan beralih dari halusinasi ke percakapan tersebut (Larasaty & Hargiana, 2019).

Studi pendahuluan dilakukan pada bulan April di RSJ dr. Soeroyo Magelang didapatkan data 1 tahun terakhir sebanyak 5.201 pasien memiliki gangguan persepsi sensori halusinasi (Rekap Diagnose Keperawatan RSJ dr. Soeroyo Magelang, 2017).

Dengan adanya terapi bercakap-cakap di harapkan mampu meningkatkan hubungan saling percaya dan kemampuan berkomunikasi klien. Terapi bercakap-cakap juga di harapkan dapat meningkatkan harga diri klien ,sehingga klien mau meningkatkan interaksi dengan orang lain dan lingkungan di sekitarnya.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Terapi Bercakap-cakap Di Wilayah Kecamatan Ayah”.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pasien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dalam menurunkan intensitas halusinasi ?
2. Bagaimanakah terapi bercakap-cakap dapat menurunkan intensitas halusinasi pada pasien gangguan persepsi sensori ?
3. Bagaimanakah proses studi kasus pada pasien gangguan persepsi sensori di wilayah kecamatan Ayah di tinjau dari literatur ?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pasien halusinasi dalam penurunan intensitas halusinasi dengan menggunakan tehnik bercakap-cakap.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.
- f. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan sesudah di berikan asuhan keperawatan melalui terapi bercakap-cakap pada pasien gangguan persepsi sensori : pendengaran.
- g. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan terapi bercakap-cakap sebelum dan setelah di berikan.

1.4 Manfaat

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

- 1. Masyarakat
Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gangguan persepsi sensori : halusinasi dalam menurunkan intensitas halusinasi melalui terapi bercakap-cakap.
- 2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan :
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan jiwa dalam menurunkan intensitas halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi.
- 3. Penulis
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan jiwa, khususnya studi kasus tentang asuhan keperawatan untuk menurunkan intensitas halusinasi dengan terapi bercakap-cakap pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, S. F. S., & Wardani, I., Y. (2019). *Efektifitas Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Generalis pada Pasien Skizofrenia dalam Menurunkan Gejala Halusinasi*. Jurnal Keperawatan Jiwa, Vol. 7 No. 2, 165-172.
- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Amelia, D. & Trisyani, M. (2015). *Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Depresi: Literature Review*. Afiyah 2, Vol. 2 No. 1.
- Ananda, I. P. (2017). *Pengaruh Range of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot pada Lansia Bedrest di Pstw Budhi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan*. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/34313/1/IRMA%20PUTRI%20ANANDA-FKIK.pdf>. Diakses tanggal 31 Oktober 2019.
- Andri, J. et al. (2019). *Implementasi Keperawatan dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi pada Pasien Skizofrenia*. Jurnal Kesmas Asclepius, Vol. 1 No. 2.
- Anna, A. N. (2019). *Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan*. Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar, Vol. 10 No.02.
- Barus, N. S., & Siregar, D. (2019). *Kajian Literatur: Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Halusinasi Pendengaran pada Pasien Skizofrenia*. Nursing Current, Vol. 7 No. 2, 48-57.
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Konsep-dasar-keperawatan-Komprehensif.pdf>. Diakses tanggal 18 Januari 2021.
- Carlott, P. R. (2019). *Hallucinations and Strong Priors*. Trends in Cognitive Sciences, Vol. 23 Issue. 2, 114-127.
- Depkes, 2010, & Yosep, 2011. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Gangguan Jiwa di RT/RW 002/04 Desa Sukarahayu Kecamatan Tambelang Kabupaten Bekasi Tahun 2019*. *Gangguan Jiwa, Pendidikan, Pekerjaan, Umur, Lingkungan, Sosial Budaya*, 1-17

Dian, A. Y., Abdi, L. S., Kuart, S., Pitriani, & Wina, N. B. (2020). Efektivitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Dirumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF)* Vol. 3 , 1.

Fajrina, L. et al. (2017). *Laporan Pendahuluan Asuhan Keperawatan Jiwa Pasien dengan Halusinasi*. Banyuwangi : Akademi Kesehatan Rustida

Fresa, O., Rochmawati, D. H., & Arif, M. S. (2015). *Efektifitas Terapi Individu Bercakap-Cakap dalam meningkatkan Kemampuan Mengontrol halusinasi pada Pasien Halusinasi Pendengarandi Rsj Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*. Jikk, vol. 1 no. 2.

Halawa, A. (2015). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi 1-2 Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasienskizofrenia di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwamenur Surabaya*. Jurnal Keperawatan, 4(1), 30-37.

Handayani, D., Sriati, A., & Widiyanti, E. (2013). *Tingkat Kemandirian Pasien Mengontrol Halusinasi setelah Terapi Aktivitas Kelompok*. The Jurnal Keperawatan Unpad, 1(1), 56–62.

Herawati, N., & Afconneri, Y. (2020). Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa* Volume 8 , 9-20.

Ilham, T. V. (2017). SUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HALUSINASI DI KELURAHAN SURAU GADANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGALO KOTA PADANG.
http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/TILLA_VANA_ILHAM_143110271_.pdf

Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan. (2013). *Buku Ajar Etik Penelitian Kesehatan*. Malang : UB Press.

Larasaty, L., & Hargiana, G. (2019). *Manfaat Bercakap-Cakap dalam Peer Support pada Klien Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran*. Jurnal Keperawatan, Vol. 8 No. 1, 1-8.

- Meijer, K., et al. (2017). *Auditory Hallucinations Across the Lifespan: a Systematic Review and Meta-analysis*. Psychological Medicine, Vol. 48 Issue. 6.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori Dan Aplikasi*. Yogyakarta : Andi.
- Nafiatun, S., Susilaningih, I., & Rusminah. (2020). Penerapan Teknik Menghardik pada Tn.J Dengan Masalah Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti, Volume 6* , 1.
- Nyumirah, S., Keliat, B. A., & Helena, N. (2013). *Manajemen Asuhan Keperawatan Spesialis Jiwa pada Klien dengan Halusinasi di Ruang Sadewa di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor*. Tugas Akhir Profesi FIK UI.
- Pratiwi, A. & Dewi, E.(2016). *Model Orientasi Realitas Untuk Penderita Gangguan Jiwa Yang Mengalami Halusinasi Pendengaran (Reality Orientation Model For Mental Disorder Patients who Experienced Auditory Hallucinations)*. Jurnal INJEC Vol 1 No 1,82-89.
- Rahardjo, M. (2017). *Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif, Konsep dan Prosedurnya*. Malang : Universitas Maulana Malik Ibrahim Malang
- Rekap, D. M. (2019). Pengaruh afirmasi Positif Terhadap Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang. *Universitas Muhammadiyah Magelang*, 19.
- Rinawati F. & Alimansur M. (2016). *Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.5 No 1.
- Saputri, A. I. & Pratiwi, A. (2016). *Analisis Faktor Predisposisi dan Presipitasi Gangguan Jiwa di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. <http://eprints.ums.ac.id/44990/>. Diakses tanggal 19 Januari 2021
- Setiyowati, & Ana, P. A. (2009-2019). *Pengelolaan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Tn.T dengan Skizofrenia di Ruang Wisma Puntadewa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo*

Magelang. *Schizophrenia, Sensory perception disorder : hallucinations*, 41

Stuart. (2018). Hubungan Lama Hari Rawat dengan Tanda dan Gejala Serta Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Volume 6 no 2*, 106-115.

Stuart, G.W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (5th ed)*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2015). Efektifitas Terapi Individu Bercakap-cakap dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 1-10.

Sustrami, D., & Sundari, S. (2014). *Efektivitas Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Halusinasi Terhadap Kemampuan Pasien Skizofrenia dalam Mengontrol Halusinasi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 6 No. 2, 86-93.

Sutinah, S., Harkomah, I., & Saswati, N. (2020). *Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sensori (Halusinasi) pada Klien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi*. *J. Pengabdian Masyarakat dalam Kesehatan*, Vol. 2 No. 2, 29-31

Usman, & Retiana. (2015). *Pelaksanaan Teknik Mengontrol Halusinasi : Kemampuan Klien Skizofrenia Mengontrol Halusinasi*. *The Sun*, Vol. 2 No. 1, 68-73.

Wulandari, A. (2019). *Upaya Mengontrol Halusinasi dengan Bercakap-Cakap pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori*. <http://repository.itspku.ac.id/61/1/2016011884.pdf>. Diakses tanggal 20 Januari 2021

Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung : Refika Aditama.

Zelika, A. A., & Dermawan, D. (2015). *Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran pada Saudara D di Ruang Nakula RSJD Surakarta*. *Jurnal Profesi*, Vol. 12, No. 2.

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi Sekolah Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Terapi Bercakap-cakap Diwilayah Kecamatan Ayah”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini penulis mampu menggambarkan asuhan keperawatan dengan pasien halusinasi pendengaran yang ada dimasyarakat sekitar.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 085876352365/ WA : 085876352365

PENELITI



Siti Rosidatun M

Informed Consent

Judul Penelitian:

“Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Terapi Bercakap-cakap di Wilayah Kecamatan Ayah”

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden/partisipan berisi **lima (5)** halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia.

Anda telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut:

1. **Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan responden, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda**

Menggambarkan asuhan keperawatan pemberian terapi bercakap-cakap pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);

2. **Bahwa responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan responden yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);**

Kami meminta anda untuk ikut serta dalam penelitian ini karena kami sangat membutuhkan anda untuk menjadi responden dan sebagai sumber informasi bagi kami untuk mendapatkan data masyarakat yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Dengan adanya data serta informasi tersebut kami dapat memberikan rekomendasi kepada pihak terkait untuk meningkatkan kualitas penanganan pada pasien halusinasi.

3. **Bahwa responden bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);**

Anda memiliki hak untuk ikut maupun tidak ikut serta dalam penelitian ini. Jika anda memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda juga memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian ini, dan tidak berpengaruh pada proses penelitian.

4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi responden (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi responden di dalamnya;

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan (informed consent). Untuk lama kunjungan sebanyak 5 kali pada masing-masing pasien setiap satu kali kunjungan selama maksimal 30 menit.

5. Kompensasi yang diperoleh selama mengikuti penelitian ini (Pedoman 13)

Anda tidak akan mendapatkan kompensasi secara finansial dari penelitian ini, namun sebagai tanda terimakasih atas keikutsertaan anda dalam penelitian ini, anda akan mendapatkan bingkisan.

6. Informasi mengenai hasil jika penelitian telah selesai dilakukan

Setelah dilakukan kegiatan, peneliti akan memberikan hasil penelitian

7. Bahwa setiap responden selama atau setelah penelitian atau pengumpulan data biologis dan data terkait informasi yang sudah diperoleh (lihat juga Pedoman 11);

Responden akan mendapatkan data hasil penelitian yang diisikan secara langsung jika memerlukan.

8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);

Jika terdapat hasil temuan yang tidak diharapkan maka peneliti akan menghubungi anda.

- 9. Bahwa responden memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama penelitian. Dalam hal mana responden harus diberitahu?**

Anda sebagai responden memiliki hak untuk mengakses data anda.

- 10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap responden (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung responden (Pedoman 4);**

Penelitian ini bukan merupakan penelitian intervensi

- 11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9)**

Apabila Anda berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda dapat mengetahui bagaimana cara mengontrol halusinasi tanpa adanya efek samping dengan menerapkan terapi bercakap-cakap.

- 12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1)**

Diharapkan mampu menjadi alternatif dalam penanganan halusinasi pada pasien.

- 13. Bagaimana transisi keperawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi penelitian pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);**

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

- 14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi penelitian sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);**

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);

Apabila terdapat informasi baru selama proses penelitian, maka peneliti akan memperbaharui informed consent

17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi responden, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi responden (Pedoman 11 dan 22);

Peneliti akan merahasiakan identitas responden dan data yang disampaikan. Nama tidak dituliskan pada lembar observasi, kode responden yang dipakai berupa inisial huruf depan saja.

18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22)

Semua data akan dirahasiakan. Responden hanya berhak mengakses datanya sendiri.

19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);

Penelitian ini disponsori oleh STIKES Muhammadiyah Gombong, dan tidak memiliki konflik kepentingan.

20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter responden (Guideline 9);

Peneliti hanya sebagai peneliti saja

- 21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan responden selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);**

Prosedur tindakan terapi bercakap-cakap ini membutuhkan waktu sekitar 15-30 menit 1 kali dalam sehari. Menjelaskan kepada responden bahwa tindakan terapi Bercakap-cakap di lakukan sesuai dengan SOP yang berlaku dan beritahukan kepada responden bahwa peneliti sudah terlatih dalam melakukan penerapan terapi bercakap-cakap, kemudian dijelaskan juga manfaat setelah di lakukan terapi bercakap-cakap. Apabila pada saat penerapan terapi ini responden tidak fokus dan kurang konsentrasi maka ditunda terlebih dahulu dan istirahat, responden diberikan minum dan melakukan napas dalam terlebih dahulu untuk kembalifokus dan konsentrasi kembali. Setelah responden bisa berkonsentrasi lagi ,tindakan di lanjutkan kembali agar mengetahui efektifitas dari penerapan terapi bercakap-cakap dalam menurunkan intensitas halusinasi pada pasien setelah beberapa kali di lakukan tindakan terapi.

- 22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut,**

Apabila ada cedera yang diakibatkan dari prosedur penelitian, maka peneliti bersedia bertanggung jawab dengan melakukan perawatan di RS setempat.

- 23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, responden atau keluarga responden atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;**

Penelitian tidak akan menimbulkan kecacatan ataupun kematian

24. Apakah ada atau tidak, hak atas kompensasi dijamin secara hukum di negara tempat calon responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian?

Tidak ada kompensasi yang diterima

25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (pedoman 23);

Komite etika STIKES Muhammadiyah Gombong telah menyetujui protokol penelitian ini

26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian STIKES Muhammadiyah Gombong

FORM TANDA DAN GEJALA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN

Tanda dan Gejala Subjektif	Klien 1			Klien 2			Klien 3		
	Pre	Post	Selisih	Pre	Post	Selisih	Pre	Post	Selisih
Mendengar ada suara suara atau kegaduhan	0	1	1	0	1	1	0	0	0
Mendengar suara-suara yang mengajak bercakap-cakap	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Tanda dan Gejala Objekif	Pre	Post	Selisih	Pre	Post	Selisih	Pre	Post	Selisih
Berbicara atau tertawa sendiri	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marah-marah tanpa sebab	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mendekatkan telinga kearah tertentu	0	1	1	0	1	1	0	0	0
Menutup telinga	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Total	0	4	4	0	2	2	0	1	1

Total penurunan:

Pasien Ny.D : 4

Pasien Nn.R : 2

Pasien Ny.M : 1



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.506.6/II.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Siti Rosidatun Munawaroh

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN DENGAN TERAPI
BERCAKAP-CAKAP DI WILAYAH
KECAMATAN AYAH "

PHYSICAL NURSING CARE ON CLIENTS OF SENSORY
PERCEPTION DISORDERS: HEARING HALLUCINATION
WITH SPEAKING THERAPY IN THE AYAH DISTRICT'

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Juni 2021 sampai dengan tanggal 28 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 28, 2021 until September 28, 2021.

June 28, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SIT.M.P.H



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN
MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433
Website: www.stikesmuhgombong.ac.id *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 362.1/TV.3.LPPM/A/VII/2021 Gombong, 10 Juli 2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Ayah

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Diploma III STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Siti Rosidatun Munawaroh
NIM : A01802467
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dengan Terapi Bercakap-cakap di Wilayah Kecamatan Ayah
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An Ketua LPPM
STIKES Muhammadiyah Gombong
Sekretaris


Annika Dwi Asti, M.Kep

Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang Unggul, Modern dan Islami



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi:

Judul : "Asuhan keperawatan jiwa pada klien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan terapi bercakap-cakap di wilayah kecamatan Ayah "

Nama : Siti Rosidatun Munawaroh

NIM : A01802467

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Hasil Cek : 23 %

Gombong, 04 Agustus 2021

Mengetahui,

Pustakawan

(Umi Hanifah, S.P., M.A.)

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong



(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA III

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Siti Rosidatun Munawaroh

NIM/NPM : A01802467

NAMA PEMBIMBING : Arnika Dwi Asti, M.Kep.

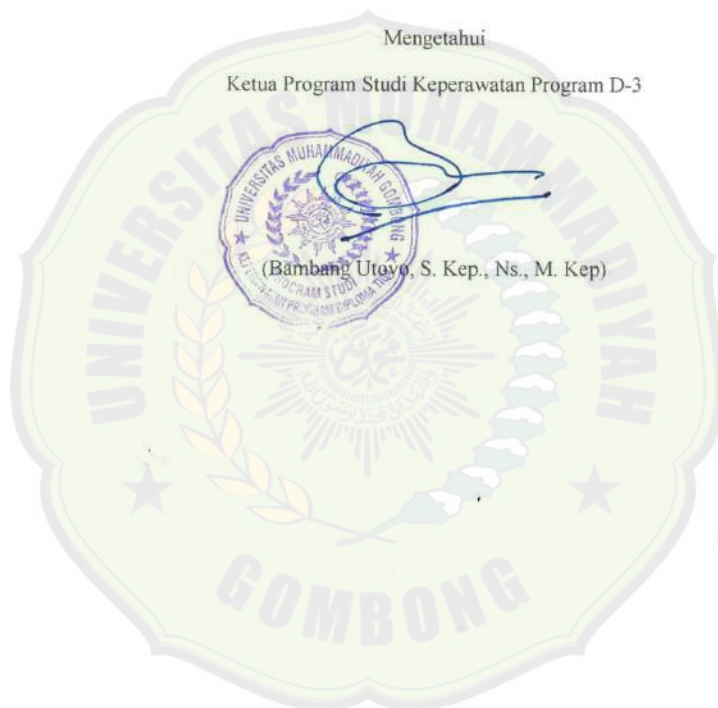
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	12 November 2020	Pengajuan tema, dan mencari referensi jurnal	
2	17 November 2020	Mengirim BAB 1 dan konsultasi	
3	8 Januari 2021	Revisi BAB 1 online zoom	
4	21 Januari 2021	Konsultasi BAB 1 yang sudah direvisi dan konsultasi BAB III	
5	02 Februari 2021	Revisi BAB III online zoom	
6	03 Februari 2021	Konsultasi BAB II	
7	07 Februari 2021	Acc BAB I, II, III	
8	11 Juli 2021	Konsul BAB IV dan V	
9	20 Juli 2021	Revisi BAB IV dan V	

Universitas Muhammadiyah Gombong

10	28 Juli 2021	ACC BAB IV dan V	
11	02 Agustus 2021	Konsul Askep	
12	05 Agustus 2021	Revisi dan ACC Askep	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



(Bambang Utoyo, S. Kep., Ns., M. Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN Ny.D DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DI KECAMATAN AYAH**

A. Pengkajian

Pasien 1

Tempat perawatan : Ruman Ny.D

Tanggal perawatan : 11 Juli 2021

1. Identitas pasien

- a. Inisial : Ny.D
- b. Tanggal lahir : 4 Mei 1994
- c. Agama : Islam
- d. Golongan darah :-
- e. Jenis kelamin : Perempuan
- f. Informan : Ny. F
- g. Tanggal masuk rs :-
- h. Alamat : Srti RT04/RW01 Ayah
- i. Suku/kebangsaan : Indonesia
- j. Tanggal pengkajian : 11 Juli 2021

2. Identitas penanggung jawab (informan)

- a. Nama : Ny. F
- b. Umur : 38 th
- c. Hubungan dengan pasien : Kaka kandung

3. Alasan masuk (kondisi saat ini)

pasien sering menyendiri, susah diajak berinteraksi. Pasien sering bicara sendiri, tertawa sendiri, mondar-mandir, sering mendengar suara-suara, sulit tidur, kadang marah, ngamuk. Pakaian sesuai tapi tidak rapih, rambut berantakan. Selama ini pasien rutin dibawa keluarga berobat di RSUD Banyumas Poli Jiwa. Saat dilakukan skoring awal tanda dan gejala halusinasi didapatkan hasil 7. Yaitu pasien mendengar ada suara-suara, mendengar suara-suara yang mengajak

bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa sebab, mendekatkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga. Hasil pengkajian awal kemampuan mengontrol halusinasi Ny. D adalah 0.

4. Faktor predisposisi dan presipitasi

a. Faktor predisposisi

Pasien mengalami gangguan jiwa sejak umur 18 tahun. Sejak saat itu pasien sering kambuh, tidak rutin minum obat. Keluarga mengatakan dulu Ibunya pernah terkena gangguan jiwa dan sekarang ibunya sudah meninggal. Keluarga mengatakan saat umur 20 tahun pasien di ceraikan oleh suaminya karena suaminya baru mengetahui penyakitnya. Pasien jadi minder dan sering menyendiri.

b. Faktor presipitasi

Pasien putus obat 7 hari yang lalu karena pasien malas/tidak mau minum obat.

5. Pengkajian fisik

a. Keadaan umum

Buruk

b. Tanda-tanda vital

TD : 140/80 mmHg

N : 88x/menit

S : 36, 7 C

RR : 22x/menit

c. BB : 55kg, TB : 157 cm

d. Keluhan fisik

Tidak ada

6. Pengkajian psikososial

a. Genogram

Dalam keluarga selain pasien ada yang mengalami gangguan jiwa yaitu ibunya. Pola asuh keluarga cenderung keras, sistem pemutusan masalah menggunakan musawarah.

b. Konsep diri

1) Gambaran diri

Pasien mengatakan menyukai tubuhnya.

2) Identitas diri

Pasien mengatakan sadar sebagai perempuan, dan senang menjadi perempuan

3) Peran diri

Pasien merasa gagal menjadi seorang istri karena di ceraikan oleh suaminya.

4) Ideal diri

Pasien mengatakan ingin rujuk dengan suaminya dan berumah tangga yang baik

5) Harga Diri

Klien mengatakan terkadang malu dengan penyakitnya

c. Hubungan sosial

1) Orang yang berarti

Pasien mengatakan setelah orang tuanya meninggal orang yang berarti adalah kakaknya.

2) Peran serta kegiatan kelompok/masyarakat

Pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan di masyarakat sama sekali.

3) Hambatan berhubungan dengan orang lain

Pasien lebih suka menyendiri, malas berhubungan dengan orang lain karena malu tidak pd.

d. Nilai keyakinan dan spiritual

Pasien mengatakan percaya bahwa kepada Alloh dan sakitnya berasal dari Alloh SWT. Pasien mengatakan melakukan sholat 5 waktu tapi di rumah

7. Status mental

a. Penampilan

Penampilan tidak rapih, memakai baju tidak sesuai, rambut acak-acakan, tidak pakai alas kaki.

b. Pembicaraan

Inkoheren (pasien berbicara tidak nyambung)

c. Aktivitas motorik

Pasien tampak gelisah, saat wawancara pasien sering emalingkan muka ke samping.

d. Alam perasaan

Pasien mengatakan takut mendengar suar-sura yang mengancamnya.

e. Afek

Afek labil

f. Interaksi selama wawancara

Selama wawancara pasien kurang kontak mata, bisa diajak bicara kadang tidak nyambung, pasien sering memalingkan muka ke samping.

g. Persepsi

Pasien mengatakan mendengar suara-suara yang kadang menyuruh atau mengancam. Suara biasanya muncul saat malam atau sendirian. Sehari dapat berkali-kali mendengar suara-suara. Pasien mengatakan kadang ketakutan. Pasien mengatakan jika mendengar suara-suara yang dilakukan yaitu bersembunyi atau menyendiri namun suara-suara tidak hilang.

h. Proses pikir

Flight of idea. Pasien berbicara dengan topik yang berbeda-beda, kadang juga mengulang-ulang pembicaraan.

i. Isi pikir

Sisip pikir. Pasien mengatakan merasa ada pikiran orang lain yang dimasukkan ke pikirannya. Tidak ada waham

j. Tingkat kesadaran dan orientasi

Pasien sadar dengan dirinya, tidak mengalami disorientasi tempat, namun mengalami disorientasi waktu. Pasien tidak bisa menyebutkan hari, tanggal, bulan, tahun dengan benar.

k. Memori

Pasien mengalami gangguan memori jangka panjang

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien masih bisa melakukan perhitungan sederhana, namun sulit untuk berkonsentrasi.

m. Kemampuan penilaian

Pasien mengalami gangguan penilaian ringan dan dapat mengambil keputusan sendiri. Contohnya pasien mau ke toilet dahulu baru makan.

n. Daya tilik diri

Klien mengatakan sadar dengan penyakitnya.

8. Kebutuhan persiapan pulang

a. Makan

Pasien makan sendiri, agak berantakan, bisa menyiapkan makan sendiri dan membersihkan setelah makan.

b. Bab/bak

Pasien bab dan bak sendiri, cebok setelah bab dan bak, serta menggosok toilet dengan air.

c. Berpakaian

Pasien berpakaian sesuai namun tidak rapih, kancing baju banyak yang tidak sesuai urutannya. Pasien dapat memakai pakaian sendiri.

d. Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan sulit tidur, gelisah karena halusinasi yang dialaminya.

e. Penggunaan obat

Pasien sudah tidak minum obat (putus obat sekitar 1 minggu).

f. Pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan jika sakit beli obat di warung, jika belum sembuh baru periksa.

g. Aktivitas di dalam dan luar rumah

Pasien di dalam rumah mau membantu membersihkan rumah seperti menyapu. Pasien jarang berada di luar rumah karena tidak suka berkumpul dengan orang lain, tidak ikut kegiatan masyarakat.

9. Mekanisme koping

Jika memiliki masalah pasien lebih suka menyendiri, dan diam (maladaptif)

10. Aspek medis

1) Diagnosa medis

-

2) Terapi yang diberikan

- a) Triheksiphenidil (THP) 1 mg (untuk mengatasi ekstrapiramidal sindrom)

- b) Haloperidol (HLP) 2 mg (untuk mengatasi gejala skiofrenia)
- c) Chlorpromazin (CPZ) 25 mg (untuk mengatasi psikosis pada skizofrenia)

B. Analisa Data

Tgl/jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
11/07/2021 (16.00)	Ds : -Pasien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruh atau mengancam -Pasien mengatakan suara biasanya muncul saat malam atau sendirian. Sehari dapat berkali-kali mendengar suara-suara. Pasien mengatakan kadang ketakutan.pasien mengatakan jika mendengar suara-suara yang dilakukan yaitu bersembunyi atau menyendiri namun suara-suara tidak hilang. Do : -Pasien sering bicara sendiri, tertawa sendiri -flight of idea -Kurang kontak mata -Sering memalingkan muka kesamping -Afek labil	halusinasi	

C. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

D. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl/jam	Diagnosa	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
11/07/2021 (16.15)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali pertemuan diharapkan : (TUM) Pasien mampu mengendalikan halusinasi, dengan kriteria hasil : (TUK) 1. Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat. 2. Pasien mampu mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu, situasi pencetus, perasaan, respon. 3. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik 4. Pasien mampu mengontrol	1. Mengkaji halusinasi (isi, frekuensi, waktu, situasi pencetus, perasaan, respon, mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan menghardik 2. Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan minum obat 3. Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap 4. Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas	1. Pasien mampu mengenal halusinasi yang dialaminya, pasien dapat membedakan suara halusinasi dan suara nyata, dengan menghardik pasien dapat menghilangkan suara halusinasi 2. Dengan minum kepatuhan minum obat akan lebih efektif mengendalikan halusinasi 3. Bercakap-cakap untuk mendistraksikan/ mendistraksikan halusinasi 4. Melakukan aktivitas bertujuan untuk mendistraksikan halusinasi yang dialami

		halusinasi dengan ,inum obat. 5. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. 6. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas.		
--	--	---	--	--

E. Catatan Keperawatan

Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
11/07/2021 (16.15)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaan	Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan menghardik dan memasukkan dalam jadwal harian	S : Pasien mengatakan paham cara menghardik O : -Pasien dapat menjelaskan kembali cara menghardik. -Pasien dapat mendemonstrasikan kembali cara menghardik secara mandiri/tanpa bantuan -Pasien kooperatif A : Masalah halusinasi belum teratasi P : -Pasien : melakukan teknik menghardik secara mandiri dan memasukkan dalam jadwal harian -Perawat : Lanutkan SP 2 ajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan minum obat	

12/07/2021 (16.00)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan minum obat	S : Pasien mengatakan paham cara minum obat O : -Pasien dapat menjelaskan lagi 6 benar obat -Pasien dapat menjelaskan kembali bahaya putus obat -Pasien kooperatif A : Masalah halusinasi belum teratasi P : -Pasien : melakukan minum obat secara mandiri atau bantuan dan dimasukkan ke dalam jadwal harian -Perawat : Lanjutkan SP 3 ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	
13/07/2021 (09.00)	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	S : Pasien mengatakan paham cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap O : -Pasien dapat menjelaskan kembali cara meminta orang lain untuk bercakap-cakap saat mengalami halusinasi -Pasien dapat mendemonstrasikan kembali cara meminta orang lain untuk bercakap-cakap -Pasien kooperatif A : masalah belum teratasi P : -Pasien : melakukan bercakap-cakap saat muncul halusinasi dan mencatat dalam	

			jadwal harian -Perawat : Lanjutkan SP 4 Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas	
14/07/2021 (08.30)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi	Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas	S : Pasien mengatakan paham cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas O : -Pasien dapat menjelaskan kembali cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas. -Pasien dapat mendemonstrasikan kembali cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas dengan bantuan perawat. -Pasien kooperatif A : Masalah belum teratasi P : -Pasien : melakukan teknik mengontrol halusinasi dengan aktivitas saat halusinasi muncul dan masukkan ke dalam jadwal harian -Perawat ; ulangi SP 4 mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas.	

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN Nn.R DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN
DI WILAYAH KECAMATAN AYAH**

F. Pengkajian

Pasien II

Tempat perawatan : Rumah Nn.R

Tanggal perawatan : 11 Juli 2021

11. Identitas pasien

- k. Inisial : Nn.R
- l. Tanggal lahir : 25 September 2002
- m. Agama : Islam
- n. Golongan darah :-
- o. Jenis kelamin : Perempuan
- p. Informan : Tn. D
- q. Tanggal masuk rs :-
- r. Alamat : Srti RT04/RW01 Ayah Kebumen
- s. Suku/kebangsaan : Indonesia
- t. Tanggal pengkajian : 11 Juli 2021

12. Identitas penanggung jawab (informan)

- d. Nama : Tn. D
- e. Umur : 55 th
- f. Hubungan dengan pasien : Ayah

13. Alasan masuk (kondisi saat ini)

Pasien sering tertawa sendiri, berbicara sendiri, gelisah, mondar-mandir, susah tidur. Pasien kadang marah tanpa sebab, mengamuk dan memecah kaca jendela. Saat dikaji pasien berantakan, baju tidak rapih. Nn. R selama ini oleh keluarganya rutin dibawa berobat ke RSUD Banyumas poli jiwa. Saat dilakukan skoring awal tanda dan gejala halusinasi didapatkan hasil 7. Yaitu pasien

mendengar ada suara-suara, mendengar suara-suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa sebab, mendekatkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga. Hasil pengkajian awal kemampuan mengontrol halusinasi Nn. R adalah 1, yaitu pasien masih mengingat cara mengontrol halusinasi dengan menghardik walaupun sedikit memerlukan bantuan.

14. Faktor predisposisi dan presipitasi

c. Faktor predisposisi

Pasien pada saat sekolah SD selalu di buli oleh teman-temannya, di sekolahan pasien selalu menyendiri dan akhirnya sudah tidak mau berangkat sekolah lagi sehingga putus sekolah. Sejak itu pasien juga tidak percaya diri dan merasa tidak berguna karena tidak mempunyai teman.

d. Faktor presipitasi

Pasien putus obat 1 bulan yang lalu karena pasien malas.

15. Pengkajian fisik

e. Keadaan umum

Buruk

f. Tanda-tanda vital

TD : 130/90 mmHg

N : 100x/menit

S : 36,5 C

RR : 22x/menit

g. BB : 46kg, TB : 154 cm

h. Keluhan fisik

-

16. Pengkajian psikososial

e. Genogram

Dalam keluarga selain pasien ada yang mengalami gangguan jiwa yaitu kakeknya. Pola asuh keluarga cenderung keras, sistem pemutusan masalah ada di orang tua.

f. Konsep diri

6) Gambaran diri

Pasien mengatakan menyukai tubuhnya.

7) Identitas diri

Pasien mengatakan sadar sebagai perempuan, dan senang menjadi perempuan.

8) Peran diri

Pasien merasa gagal menjadi anak, merasa tidak berguna

9) Ideal diri

Pasien mengatakan ingin seperti teman-teman yang lain seumurannya.

g. Hubungan sosial

4) Orang yang berarti

Pasien mengatakan orang tuanya adalah orang yang paling berarti untuk dirinya.

5) Peran serta kegiatan kelompok/masyarakat

Pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan di masyarakat sama sekali.

6) Hambatan berhubungan dengan orang lain

Pasien lebih suka sendiri dibanding bersama orang lain.

h. Nilai keyakinan dan spiritual

Pasien mengatakan percaya bahwa kepada Alloh dan sakitnya berasal dari Alloh SWT. Pasien mengatakan melakukan sholat 5 waktu tapi di rumah

17. Status mental

o. Penampilan

Penampilan tidak rapih, memakai baju tidak sesuai, rambut acak-acakan.

p. Pembicaraan

Inkoheren (pasien berbicara tidak nyambung)

q. Aktivitas motorik

Pasien tampak gelisah, saat wawancara pasien sering emalingkan muka ke samping.

r. Alam perasaan

Pasien mengatakan takut mendengar suar-sura yang di dengarnya.

s. Afek

Tidak sesuai

t. Interaksi selama wawancara

Selama wawancara pasien kurang kontak mata, bisa diajak bicara kadang tidak nyambung, pasien sering memalingkan muka ke samping.

u. Persepsi

Pasien mengatakan mendengar suara-suara yang kadang menyuruh melakukan sesuatu. Suara biasanya muncul saat malam atau sendirian. Sehari dapat berkali-kali mendengar suara-suara. Pasien mengatakan kadang ketakutan. Pasien mengatakan jika mendengar suara-suara yang dialakukan yaitu menutup telinga atau menyendiri namun suara-suara tidak hilang.

v. Proses pikir

Flight of idea. Pasien berbicara dengan topik yang berbeda-beda, kadang juga mengulang-ulang pembicaraan.

w. Isi pikir

Tidak ada waham

x. Tingkat kesadaran dan orientasi

Pasien sadar dengan dirinya, tidak mengalami disorientasi tempat, namun mengalami disorientasi waktu. Pasien tidak bisa menyebutkan hari, tanggal, bulan, tahun dengan benar.

y. Memori

Pasien mengalami gangguan memori jangka panjang

z. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien masih bisa melakukan perhitungan sederhana, namun sulit untuk berkonsentrasi.

aa. Kemampuan penilaian

Pasien mengalami hambatan dalam penilaian. Saat ada dua pilihan pasien dapat dengan cepat mengambil keputusan namun akan segera berubah kembali keputusannya.

bb. Daya tilik diri

Pasien menyadari dirinya sakit.

18. Kebutuhan persiapan pulang

h. Makan

-

i. Bab/bak

-

j. Berpakaian

-

k. Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan sulit tidur, gelisah karena halusinasi yang dialaminya.

l. Penggunaan obat

Pasien sudah tidak minum obat (putus obat sekitar 4 minggu).

m. Pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan jika sakit beli obat di warung, jika belum sembuh baru periksa.

n. Aktivitas di dalam dan luar rumah

Pasien di dalam rumah tidak melakukan kegiatan apapun, lebih suka duduk dan diam

19. Mekanisme koping

Jika memiliki masalah pasien lebih suka dipendam sendiri (maladaptif)

20. Aspek medis

3) Diagnosa medis

-

4) Terapi yang diberikan

d) Triheksiphenidil (THP) 1 mg (untuk mengatasi ekstrapiramidal sindrom)

e) Haloperidol (HLP) 2 mg (untuk mengatasi gejala skiofrenia)

f) Chlorpromazin (CPZ) 25 mg (untuk mengatasi psikosis pada skiofrenia)

G. Analisa Data

Tgl/jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
11/07/2021 (09.00)	Ds : -Pasien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruh melakukan sesuatu -Pasien mengatakan suara biasanya muncul saat malam atau sendirian. Sehari dapat berkali-kali mendengar suara-suara. Pasien mengatakan kadang ketakutan.pasien mengatakan jika mendengar suara-suara yang dilakukan yaitu menutup telinga atau bersembunyi namun suara-suara tidak hilang. Do : -Pasien sering bicara sendiri, tertawa sendiri -Bicara inkoheren -flight of idea -Kurang kontak mata -Sering memalingkan muka kesamping -Afek tidak sesuai	halusinasi	

H. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

I. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl/jam	Diagnosa	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
11/07/2021 (09.15)	Gangguan persepsi sensorial : halusinasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali pertemuan diharapkan : (TUM) Pasien mampu mengendalikan halusinasi, dengan kriteria hasil : (TUK) 7. Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat. 8. Pasien mampu mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu, situasi pencetus, perasaan, respon. 9. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik 10. Pasien mampu mengontrol	5. Mengkaji halusinasi (isi, frekuensi, waktu, situasi pencetus, perasaan, respon, mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan menghardik 6. Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan minum obat 7. Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap 8. Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas	5. Pasien mampu mengenal halusinasi yang dialaminya, pasien dapat membedakan suara halusinasi dan suara nyata, dengan menghardik pasien dapat menghilangkan suara halusinasi 6. Dengan minum kepatuhan minum obat akan lebih efektif mengendalikan halusinasi 7. Bercakap-cakap untuk mendistraksikan/ mendistraksikan halusinasi 8. Melakukan aktivitas bertujuan untuk mendistraksikan halusinasi yang dialami

		halusinasi dengan minum obat. 11. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. 12. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas.		
--	--	---	--	--

J. Catatan Keperawatan

Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
11/07/2021 (09.15)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaan	Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan menghardik dan memasukkan dalam jadwal harian	S : Pasien mengatakan paham cara menghardik O : -Pasien dapat menjelaskan kembali cara menghardik. -Pasien dapat mendemonstrasikan kembali cara menghardik secara mandiri/tanpa bantuan -Pasien kooperatif A : Masalah halusinasi belum teratasi P : -Pasien : melakukan teknik menghardik secara mandiri dan memasukkan dalam jadwal harian -Perawat : Lanutkan SP 2 ajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan minum obat	

12/07/2021 (09.00)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan minum obat	S : Pasien mengatakan paham cara minum obat O : -Pasien dapat menjelaskan lagi 6 benar obat -Pasien dapat menjelaskan kembali bahaya putus obat -Pasien kooperatif A : Masalah halusinasi belum teratasi P : -Pasien : melakukan minum obat secara mandiri atau bantuan dan dimasukkan ke dalam jadwal harian -Perawat : Lanjutkan SP 3 ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	
13/07/2021 (13.00)	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	S : Pasien mengatakan paham cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap O : -Pasien dapat menjelaskan kembali cara meminta orang lain untuk bercakap-cakap saat mengalami halusinasi -Pasien dapat mendemonstrasikan kembali cara meminta orang lain untuk bercakap-cakap -Pasien kooperatif A : masalah belum teratasi P : -Pasien : melakukan bercakap-cakap saat muncul halusinasi dan mencatat dalam	

			jadwal harian -Perawat : Lanjutkan SP 4 Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas	
14/07/2021 (13.30)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi	Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas	S : Pasien mengatakan paham cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas O : -Pasien dapat menjelaskan kembali cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas. -Pasien dapat mendemonstrasikan kembali cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas dengan bantuan perawat. -Pasien kooperatif A : Masalah belum teratasi P : -Pasien : melakukan teknik mengontrol halusinasi dengan aktivitas saat halusinasi muncul dan masukkan ke dalam jadwal harian -Perawat ; ulangi SP 4 mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas.	

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN Ny.M DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN
DI WILAYAH KECAMATAN AYAH**

K. Pengkajian

Pasien III

Tempat perawatan : Ruman Ny.M

Tanggal perawatan : 11 Juli 2021

21. Identitas pasien

- u. Inisial : Ny.M
- v. Tanggal lahir : 6 Agustus 1975
- w. Agama : Islam
- x. Golongan darah :-
- y. Jenis kelamin : Perempuan
- z. Informan : Ny.S
- aa. Tanggal masuk rs :-
- bb. Alamat : Karangduwur RT01/RW01 Ayah Kebumen
- cc. Suku/kebangsaan : Indonesia
- dd. Tanggal pengkajian : 1 Juni 2021

22. Identitas penanggung jawab (informan)

- g. Nama : Ny.S
- h. Umur : 35 th
- i. Hubungan dengan pasien : Adik

23. Kondisi saat ini

Pasien sering tertawa sendiri, berbicara sendiri, pandangan mata tidak fokus, mondar-mandir. Pasien terus berbicara. Kadang pasien marah-marah tanpa sebab. Ny. M selama ini oleh keluarganya rutin dibawa berobat rutin di RSJS Magelang. Saat dilakukan skoring awal tanda dan gejala halusinasi didapatkan hasil 7. Yaitu pasien mendengar ada suara-suara, mendengar suara-suara yang mengajak

bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, berbicara atau tertawa sendiri, marah tanpa sebab, mendekatkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga. Hasil pengkajian awal kemampuan mengontrol halusinasi Ny. M adalah 0.

24. Faktor predisposisi dan presipitasi

e. Faktor predisposisi

Pasien di tinggalkan oleh suaminya dan anak-anaknya di bawa oleh suaminya dan ternyata suaminya sudah menikah lagi di Bandung. Sejak saat itu dia merasa tidak berharga, minder dan sering menyendiri, kadang tertawa sendiri, bicara sendiri. Setahun lalu pasien sempat kumat dan di bawa ke RSJ Magelang, setelah itu pasien hanya berobat jalan rutin.

f. Faktor presipitasi

Pasien sempat tidak minum obat sehari karena ditinggal kondangan oleh keluarga. Pasien kembali gelisah, sering bicara sendiri, tertawa sendiri, mondar, mandir, sulit diajak komunikasi, sangat terkendalikan halusinasinya.

25. Pengkajian fisik

i. Keadaan umum

Buruk

j. Tanda-tanda vital

TD : 120/90 mmHg

N : 98x/menit

S : 36, 6 C

RR : 22x/menit

k. BB : 60kg, TB : 165 cm

l. Keluhan fisik

Pasien memiliki masalah panu hampir di seluruh tubuhnya.

26. Pengkajian psikososial

i. Genogram

Dalam keluarga selain pasien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Pola asuh keluarga cenderung memanja anak-anaknya, sistem pemutusan masalah musyawarah.

j. Konsep diri

10) Gambaran diri

Pasien mengatakan menyukai tubuhnya tidak ada masalah..

11) Identitas diri

Pasien mengatakan sadar sebagai perempuan, dan senang menjadi perempuan

12) Peran diri

Pasien merasa gagal menjadi istri dan ibu, merasa tidak berguna.

13) Ideal diri

Pasien mengatakan ingin bertemu dengan anak-anaknya.

k. Hubungan sosial

7) Orang yang berarti

Pasien mengatakan anaknya adalah orang yang paling berarti untuk dirinya.

8) Peran serta kegiatan kelompok/masyarakat

Pasien mengatakan mengikuti keluarganya dalam kegiatan bermasyarakat

9) Hambatan berhubungan dengan orang lain

pasien mau bergaul dengan orang lain, hanya kadang suka diejek sama anak-anak.

l. Nilai keyakinan dan spiritual

Pasien mengatakan percaya bahwa kepada Alloh dan sakitnya berasal dari Alloh SWT. Pasien mengatakan melakukan sholat 5 waktu tapi di rumah

27. Status mental

cc. Penampilan

Penampilan tidak rapih, memakai baju tidak sesuai, memakai alas kaki.

dd. Pembicaraan

Inkoheren (pasien berbicara tidak nyambung), sulit difokuskan saat bicara.

ee. Aktivitas motorik

Pasien tampak gelisah, saat wawancara pasien sering memalingkan muka ke telinga.

ff. Alam perasaan

Pasien mengatakan bingung kadang takut, kadang juga marah saat mendengar suara-suara.

gg. Afek

Tidak sesuai

hh. Interaksi selama wawancara

Selama wawancara pasien kurang kontak mata, bisa diajak bicara namun sulit difokuskan, sering tidak nyambung, pasien sering memalingkan muka ke samping.

ii. Persepsi

Pasien mengatakan mendengar suara-suara yang kadang menyuruh melakukan sesuatu. Suara biasanya muncul saat malam atau sendirian. Sehari dapat berkali-kali mendengar suara-suara. Pasien mengatakan kadang bingung, ketakutan, kadang juga marah. pasien mengatakan jika mendengar suara-suara yang dilakukan yaitu memarahi suara itu.

jj. Proses pikir

Flight of idea. Pasien berbicara dengan topik yang berbeda-beda, kadang juga mengulang-ulang pembicaraan.

kk. Isi pikir

Tidak ada waham

ll. Tingkat kesadaran dan orientasi

Pasien sadar dengan dirinya, tidak mengalami disorientasi tempat dan waktu.

mm. Memori

Pasien mengalami gangguan memori jangka panjang

nn. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien masih bisa melakukan perhitungan sederhana, namun sulit untuk berkonsentrasi.

oo. Kemampuan penilaian

Pasien menalami hambatan dalam penilaian. Saat ada dua pilihan pasien dapat dengan cepat mengambil keputusan namun akan segera berubah kembali keputusannya.

pp. Daya tilik diri

Pasien menyangkal bahwa dirinya sakit.

28. Kebutuhan persiapan pulang

o. Makan

-
- p. Bab/bak
-
- q. Berpakaian
-
- r. Istirahat dan tidur
- .
- s. Penggunaan obat
- .
- t. Pemeliharaan kesehatan
-
- u. Aktivitas di dalam dan luar rumah
-

29. Mekanisme koping

Jika memiliki masalah pasien lebih suka bekerja lebih keras, dipendam sendiri (maladaptif)

30. Aspek medis

5) Diagnosa medis

6) Terapi yang diberikan

- g) Triheksiphenidil (THP) 1 mg (untuk mengatasi ekstrapiramidal sindrom)
- h) Haloperidol (HLP) 2 mg (untuk mengatasi gejala skiofrenia)
- i) Chlorpromazin (CPZ) 12,5 mg (untuk mengatasi psikosis pada skiofrenia)

L. Analisa Data

Tgl/jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
11/07/2021 (13.00)	Ds : - Pasien mengatakan mendengar suara-suara yang kadang menyuruh melakukan sesuatu. Suara biasanya muncul saat malam atau sendirian. Sehari dapat berkali-kali mendengar suara-suara. Pasien mengatakan kadang bingung, ketakutan, kadang juga marah. pasien mengatakan jika mendengar suara-suara yang dialakukan yaitu memarahi suara itu. Do : -Pasien sering bicara sendiri, tertawa sendiri -Bicara inkoheren -flight of idea -Kurang kontak mata -Sering memalingkan muka kesamping -Afek tidak sesuai -sulit fokus -Pasien tampak gelisah	halusinasi	

M. Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

N. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl/jam	Diagnosa	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
11/07/2021 (13.30)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali pertemuan diharapkan : (TUM) Pasien mampu mengendalikan halusinasi, dengan kriteria hasil : (TUK) 13. Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat. 14. Pasien mampu mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu, situasi pencetus, perasaan, respon. 15. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik 16. Pasien mampu mengontrol	9. Mengkaji halusinasi (isi, frekuensi, waktu, situasi pencetus, perasaan, respon, mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan menghardik 10. Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan minum obat 11. Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap 12. Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas	9. Pasien mampu mengenal halusinasi yang dialaminya, pasien dapat membedakan suara halusinasi dan suara nyata, dengan menghardik pasien dapat menghilangkan suara halusinasi 10. Dengan minum kepatuhan minum obat akan lebih efektif mengendalikan halusinasi 11. Bercakap-cakap untuk mendistraksikan/ mendistraksikan halusinasi 12. Melakukan aktivitas bertujuan untuk mendistraksikan halusinasi yang dialami

		halusinasi dengan ,inum obat. 17. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. 18. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas.		
--	--	---	--	--

O. Catatan Keperawatan

Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
11/07/2021 (13.45)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaan	Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan menghardik dan memasukkan dalam jadwal harian	S : Pasien mengatakan paham cara menghardik O : -Pasien dapat menjelaskan kembali cara menghardik. -Pasien dapat mendemonstrasikan kembali cara menghardik secara mandiri/tanpa bantuan -Pasien kooperatif A : Masalah halusinasi belum teratasi P : -Pasien : melakukan teknik menghardik secara mandiri dan memasukkan dalam jadwal harian -Perawat : Lanjutkan SP 2 ajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan minum obat	

12/07/2021 (07.00)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan minum obat	S : Pasien mengatakan paham cara minum obat O : -Pasien dapat menjelaskan lagi 6 benar obat -Pasien dapat menjelaskan kembali bahaya putus obat -Pasien kooperatif A : Masalah halusinasi belum teratasi P : -Pasien : melakukan minum obat secara mandiri atau bantuan dan dimasukkan ke dalam jadwal harian -Perawat : Lanjutkan SP 3 ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	
13/07/2021 (16.00)	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	S : Pasien mengatakan paham cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap O : -Pasien dapat menjelaskan kembali cara meminta orang lain untuk bercakap-cakap saat mengalami halusinasi dengan bantuan -Pasien dapat mendemonstrasikan kebalikan cara meminta orang lain untuk bercakap-cakap dengan bantuan -Pasien masih kesulitan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap -Pasien kooperatif A : masalah belum teratasi P :	

			-Pasien : melakukan bercakap-cakap saat muncul halusinasi dan mencatat dalam jadwal harian -Perawat : Ulangi SP 3 mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	
14/07/2021 (16.00)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	S : Pasien mengatakan paham O : -Pasien dapat melakukan teknik bercakap-cakap saat halusinasi muncul -Pasien dapat meminta dan menentukan topik bercakap-cakap saat halusinasi muncul A : Masalah belum teratasi P : -Pasien : melakukan teknik bercakap-cakap saat halusinasi muncul dan menuliskannya dalam jadwal harian -Perawat Lanjutkan SP 4 :Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas	
15/07/2021 (08.30)	Gangguan persepsi sensori : halusinasi	Mengajarkan teknik mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas	S : Pasien mengatakan paham cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas O : -Pasien dapat menjelaskan kembali cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas. -Pasien dapat mendemonstrasikan kembali cara mengontrol halusinasi dengan	

			melakukan aktivitas dengan bantuan perawat. -Pasien kooperatif A : Masalah belum teratasi P : -Pasien : melakukan teknik mengontrol halusinasi dengan aktivitas saat halusinasi muncul dan masukkan ke dalam jadwal harian -Perawat ; ulangi dari SP 1.	
--	--	--	---	--

