



**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN
MELALUI PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN (SP)
INDIVIDU DI WILAYAH PUSKESMAS PEJAGOAN**

**DEANA MEYKO AJI
A01602185**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**



**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN
MELALUI PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN (SP)
INDIVIDU DI WILAYAH PUSKESMAS PEJAGOAN**

**Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**

**DEANA MEYKO AJI
A01602185**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Deana Meyko Aji

NIM : A01602185

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

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

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

Gombong,

Pembuat Pernyataan



Deana Meyko Aji

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DEANA MEYKO AJI

NIM : A01602185

Program Studi : DIII Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN MELALUI PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN (SP) INDIVIDU DI WILAYAH PUSKESMAS PEJAGOAN”

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, STIKES 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.

Gombong,
Yang Menyatakan



Deana Meyko Aji

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh DEANA MEYKO AJI A01602185 dengan judul “STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN MELALUI PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN (SP) INDIVIDU DI WILAYAH PUSKESMAS PEJAGOAN” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong,

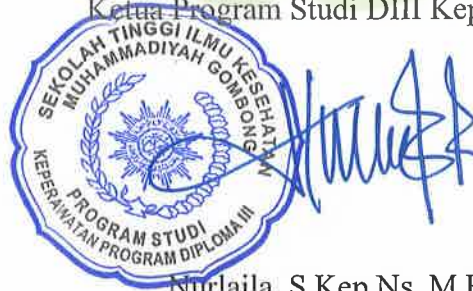
Pembimbing



Ike Mardiaty, M.Kep, Sp.Kep.J

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh DEANA MEYKO AJI dengan judul STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN MELALUI PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN (SP) INDIVIDU Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Tri Sumarsih, S.Kep, Ns.MNS

(.....)

Penguji Anggota

Ike Mardiaty, M.Kep, Sp.Kep.J

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	v
DAFTAR ISI.....	vi
KATA PENGANTAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penulisan.....	3
1.4 Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Halusinasi.....	5
2.1.1 Pengertian.....	5
2.1.2 Penyebab	6
2.1.3 Jenis Halusinasi	7
2.1.4 Fase Halusinasi.....	8
2.1.5 Tanda dan Gejala.....	9
2.1.6 Psikopatologi.....	10
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	11
2.2.1 Pengkajian	11
2.2.2 Masalah Keperawatan yang Mungkin Muncul	11

2.2.3 Diagnosa.....	11
2.2.4 Rencana Tindakan Keperawatan.....	12

BAB III METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus.....	14
3.2 Subyek Studi Kasus.....	14
3.3 Fokus Studi Kasus.....	15
3.4 Definisi Operasional.....	15
3.5 Instrumen Studi Kasus	15
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	16
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus	16
3.8 Analisis Data dan Penyajian Data.....	17
3.9 Etika Studi Kasus	17

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus	18
4.1.1 Profil Puskesmas	18
4.1.2 Hasil Pengkajian.....	18
4.1.3 Diagnosa Keperawatan Jiwa	23
4.1.4 Rencana Asuhan Keperawatan Jiwa.....	23
4.1.5 Implementasi	26
4.1.6 Evaluasi	29
4.1.7 Analisa Hasil	34
4.2 Pembahasan.....	35
4.3 Keterbatasan Studi Kasus.....	36

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan37

5.2 Saran.....37

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warohmatulohi Wabarokatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul **“STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN HALLUSINASI PENDENGARAN MELALUI PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN (SP) INDIVIDU”** Adapun tujuan pembuatan karya tulis ilmiah ini untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Tugas Akhir Program DIII Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong Tahun Akademik 2018/2019.

Dalam menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapat hambatan, namun berkat bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Orang tua dan saudara yang telah memberikan doa, dan dukungan.
2. Ibu Herniyatun, M.Kep. Sp. Mat Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Nurlaila, S.Kep, Ns, M.Kep. Selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gombong.
4. Ibu Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.SP.Kep.J. Selaku pembimbing dosen yang memberikan bimbingan, saran, dan kesabaran dalam pelaksanaan menyusun Karya Tulis Ilmiah.
5. Seluruh Dosen dan Staf STIKES Muhammadiyah Gombong yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membimbing dan member materi selama belajar di STIKES Muhammadiyah Gombong.
6. Teman-teman seperjuangan Prodi DIII Keperawatan yang telah bersemangat menyelesaikan tugas ini penulis mengucapkan salam sukses.

7. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberikan saran, bantuan, dan doanyasehingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesai dengan baik.

Semoga Allah SWT selalu berkenan memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, Amin .

Wassalamu 'alaikum Warohmatulohi Wabarokatuh.

Gombong, 7 November 2018

Penulis



Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Februari 2019
Deana Meyko Aji¹, Ike Mardiaty Agustin².

ABSTRAK

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN MELALUI STRATEGI PELAKSANAAN (SP) INDIVIDU DI WILAYAH PUSKESMAS PEJAGOAN

Latar Belakang : Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa stimulasi eksternal. Salah satu tindakan keperawatan jiwa yang digunakan untuk menangani pasien dengan halusinasi adalah menerapkan asuhan keperawatan jiwa melalui strategi pelaksanaan (SP). SP merupakan alat yang dijadikan sebagai panduan oleh seorang perawat ketika berinteraksi dengan pasien gangguan halusinasi.

Tujuan : Mendeskripsikan asuhan keperawatan klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dalam menurunkan intensitas halusinasi.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode pendekatan studi kasus pada 2 klien yang dirawat di Puskesmas Pejagoan Kebumen dengan diagnose keperawatan halusinasi pendengaran. Instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi tanda dan gejala halusinasi pendengaran serta lembar observasi kemampuan mengontrol halusinasi.

Hasil : Penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran pada klien 2 sebesar 75%, lebih besar dibandingkan klien 1 sebesar 50%. Terjadi peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi yang sama pada kedua klien yaitu sebesar 25%.

Rekomendasi : Diharapkan bagi perawat dapat menerapkan strategi pelaksanaan (SP) untuk menurunkan intensitas halusinasi pada klien dengan halusinasi pendengaran.

Kata kunci : Halusinasi, Strategi pelaksanaan (SP).

-
1. Mahasiswa
 2. Pembimbing

ABSTRACT

CASE STUDY OF NURSING CLIENTS WITH SENSORY PERCEPTION DISORDERS: AUDITORY HALLUCINATIONS THROUGH INDIVIDUAL IMPLEMENTATION STRATEGY (IS) AT THE PEJAGOAN PUBLIC HEALTH CENTER

Background : Hallucinations are disturbances of sensory reception without external stimulation. One of the mental nursing actions used to treat patients with hallucinations is to apply mental nursing care through an implementation strategy (SP). SP is a tool used as a guide by a nurse when interacting with hallucinatory disorder patients.

Purpose : To describe the client's nursing care with sensory perception disorder: auditory hallucinations in reducing the intensity of hallucinations.

Method : This study uses a case study approach to 2 clients who were treated at Pejagoan Kebumen Public Health Center with a diagnosis of auditory hallucination nursing. The instrument used was the observation sheet signs and symptoms of auditory hallucinations and the observation sheet the ability to control hallucinations.

Results : 75% reduction in signs and symptoms of auditory hallucinations in client 2, greater than client 1 by 50%. An increase in the ability to control the same hallucinations on both clients is equal to 25%.

Recommendation : It is expected that nurses can implement an implementation strategy (IS) to reduce the intensity of hallucinations on clients with auditory hallucinations.

Keywords : *Hallucinations, Implementation strategy (IS).*

-
1. Student of Muhammadiyah Helath Science Institute of Gombong
 2. Lecturer of Muhammadiyah Helath Science Institute of Gombong

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan jiwa dan gangguan jiwa menjadi sesuatu yang sulit didefinisikan. Seseorang dianggap sehat jiwa jika mampu melakukan perannya dalam kehidupan bermasyarakat. Sebaliknya, seseorang dianggap memiliki masalah gangguan jiwa ketika gagal menjalankan peran dimasyarakat dalam kehidupannya.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, yang disampaikan Menteri Kesehatan disebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Sedangkan, prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevelensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta dan Nusa Tenggara Timur (Riskesdas, 2013).

Di tahun 2018 ini, Riskedas kembali melakukan riset 5 tahunan. Pada prevalensi gangguan jiwa, peningkatan proporsi pada data yang didapatkan Riskedas 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskedas 2013, yaitu naik dari 1,7 % menjadi 7 % (Riskedas, 2018).

Masalah gangguan jiwa di Indonesia umumnya disebabkan oleh halusinasi. Menurut Yosep & Sutini (2016) pada pasien gangguan jiwa, 90 % pasien mengalami halusinasi. Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa stimulasi eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan). Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2011).

Halusinasi adalah salah satu bentuk perilaku yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa. Di Rumah Sakit Jiwa Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecap dan perabaan. Menurut Varcolis, halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Walaupun tampak sebagai sesuatu yang khayal, halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang terpersepsi. Halusinasi dapat terjadi karena dasar-dasar organik fungsional, psikotik maupun histerik (Iyus Yosep, 2014).

Sensori dan persepsi yang di alami pasien tidak bersumber dari kehidupan nyata, tetapi dari diri pasien itu sendiri. Dampak yang dapat di timbulkan oleh pasien yang mengalami panik dan prilakunya yang di kendalikan oleh halusinasi dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang di timbulkan halusinasi, dibutuhkan perawat yang tepat dalam penanganan untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasinya (Iyus Yosep, 2014).

Salah satu tindakan keperawatan jiwa yang digunakan untuk menangani pasien dengan halusinasi adalah menerapkan strategi pelaksanaan. Hal ini sesuai dengan teori yang menjabarkan bahwa SP cukup membantu dalam merawat pasien halusinasi dan tersistematis. Pendekatan dengan SP lebih mudah karena sifatnya SOP untuk melakukan tindakan yang merupakan standar RS. SP sebagai kerangka berfikir, acuan bagi perawat dan memberikan kemudahan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat mampu menerapkan pengetahuan tentang ilmu halusinasi dan tahu cara perawatan pasien, point-pointnya lebih jelas. (Fitria, 2009).

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSJD Arif Zainudin Surakarta pada tahun 2016, dalam upaya menurunkan intensitas halusinasi dengan menerapkan strategi pelaksanaan menunjukan ada penurunan intensitas halusinasi. Dari evaluasi yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa intensitas halusinasi sudah berkurang ditandai dengan klien mampu mengontrol rasa takut saat

halusinasi muncul setelah belajar pengontrolan halusinasi dengan ketiga SP (strategi pelaksanaan) dan halusinasi sudah tidak muncul.

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan alat yang dijadikan sebagai panduan oleh seorang perawat ketika berinteraksi dengan pasien gangguan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang di terapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang di tangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Keliat dkk, 2010).

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis pada tanggal 30 oktober 2018 di Puskesmas Pejagoan, terdapat 9 pasien dengan 6 diantaranya mengalami halusinasi pendengaran. Pasien baru yang datang umumnya disebabkan karena putus obat, selanjutnya setelah kondisinya kondusif perawat akan menerapkan terapi strategi pelaksanaan (SP).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Halusinasi Pendengaran Melalui Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) Individu Di Wilayah Puskesmas Pejagoan”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi dalam menurunkan intensitas halusinasi?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi dalam menurunkan intensitas halusinasi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.
- b. Mendeskripsikan masalah keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.

- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai rencana pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi sesuai tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.
- f. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan setelah diberikan asuhan keperawatan melalui penerapan strategi pelaksanaan (SP) individu pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.

1.4 Manfaat

Karya tulis ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi :

1.4.1 Masyarakat :

Menambah pengetahuan pengelola atau keluarga pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi dalam menurunkan intensitas halusinasi.

1.4.2 Bagi Pengembang Ilmu dan Teknologi Keperawatan :

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan jiwa dalam menurunkan intensitas halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.

1.4.3 Penulis :

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang asuhan keperawatan untuk menurunkan intensitas halusinasi melalui penerapan strategi pelaksanaan (SP) individu pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisandi. Widya. 2018. Hubungan Faktor-Faktor Internal Perawat Dengan Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan Pada Pasien Dengan Gangguan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*.
- Arikunto. S. 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi 6. Jakarta : Rineka Cipta.
- Dermawan. D & Rusdi. 2013. *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Direja. A.H.S. 2011. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fitria. N. 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Keliat. BA, et al. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CHMN (Basic Course)*. Jakarta : EGC
- Keliat dan Akemat. 2010. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Mohammad. Nasir. 2010. *Metode Penelitian*. Jakarta: Erlangga.
- Nanda. 2012. *Diagnosa Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014. Buku Kedokteran*: EGC.
- Rasmun. 2009. *Stres Koping dan Adaptasi : Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diakses: 19 Oktober 2014
<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.

Stuart. G. W. 2009. *Prinsip dan Praktek Keperawatan Jiwa*. Edisi 9. Jakarta: ECG.

Yosep Iyus. 2011. *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: Refika Aditama.

Yosep. H. I. dan Sutini, T. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama.



Lampiran 1.1

STRATEGI PELAKSANAAN (SP)

Masalah Utama : **Halusinasi pendengaran**

A. PROSES KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan:

Gangguan persepsi sensori: halusinasi dengar

B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Tindakan Keperawatan untuk Pasien

Tujuan tindakan untuk pasien meliputi:

- 1) Pasien mengenali halusinasi yang dialaminya
- 2) Pasien dapat mengontrol halusinasinya
- 3) Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal

SP 1 Pasien : Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi

ORIENTASI:

"Selamat pagi bapak, Saya Mahasiswa keperawatan UNDIP yang akan merawat bapak Nama Saya nurhakim yudhi wibowo, senang dipanggil yudi. Nama bapak siapa? Bapak Senang dipanggil apa"

"Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apa keluhan bapak saat ini"

"Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini bapak dengar tetapi tak tampak wujudnya? Di mana kita duduk? Di ruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit"

KERJA:

"Apakah bapak mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?"

"Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering D dengar suara? Berapa kali sehari bapak alami? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri?"

" Apa yang bapak rasakan pada saat mendengar suara itu?"

"Apa yang bapak lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?"

" bapak , ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang ke empat minum obat dengan teratur."

"Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik".

"Caranya sebagai berikut: saat suara-suara itu muncul, langsung bapak bilang, pergi saya tidak mau dengar, ... Saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Coba bapak peragakan! Nah begitu, ... bagus! Coba lagi! Ya bagus bapak D sudah bisa"

TERMINASI:

"Bagaimana perasaan D setelah peragaan latihan tadi?" Kalau suara-suara itu muncul lagi, silakan coba cara tersebut ! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya? (Saudara masukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian pasien). Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua? Jam berapa D? Bagaimana kalau dua jam lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya"

"Baiklah, sampai jumpa."

SP 2 Pasien : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua: bercakap-cakap dengan orang lain

Orientasi:

"Selamat pagi bapak Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangkan suara-suaranya Bagus ! Sesuai janji kita tadi saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 20 menit. Mau di mana? Di sini saja?"

Kerja:

“Cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau bapak mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan bapak Contohnya begini; ... tolong, saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya! Atau kalau ada orang dirumah misalnya istri, anak bapak katakan: bu, ayo ngobrol dengan bapak sedang dengar suara-suara. Begitu bapak Coba bapak lakukan seperti saya tadi lakukan. Ya, begitu. Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terus ya bapak!”

Terminasi:

“Bagaimana perasaan bapak setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara yang bapak pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus, cobalah kedua cara ini kalau bapak mengalami halusinasi lagi. Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak. Mau jam berapa latihan bercakap-cakap? Nah nanti lakukan secara teratur serta sewaktu-waktu suara itu muncul! Besok pagi saya akan ke mari lagi. Bagaimana kalau kita latih cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00? Mau di mana/Di sini lagi? Sampai besok ya. Selamat pagi”

SP 3 Pasien : Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktivitas terjadwal

Orientasi: *“Selamat pagi bapak Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipakai dua cara yang telah kita latih ? Bagaimana hasilnya ? Bagus ! Sesuai janji kita, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal. Mau di mana kita bicara? Baik kita duduk di ruang tamu. Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 30 menit? Baiklah.”*

Kerja: *“Apa saja yang biasa bapak lakukan? Pagi-pagi apa kegiatannya, terus jam berikutnya (terus ajak sampai didapatkan kegiatannya sampai malam). Wah banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih dua kegiatan hari ini (latih kegiatan tersebut). Bagus sekali bapak bisa lakukan. Kegiatan ini dapat bapak lakukan*

untuk mencegah suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam ada kegiatan.

Terminasi: *“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap cara yang ketiga untuk mencegah suara-suara? Bagus sekali! Coba sebutkan 3 cara yang telah kita latih untuk mencegah suara-suara. Bagus sekali. Mari kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak Coba lakukan sesuai jadwal ya!(Saudara dapat melatih aktivitas yang lain pada pertemuan berikut sampai terpenuhi seluruh aktivitas dari pagi sampai malam) Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti, kita membahas cara minum obat yang baik serta guna obat. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 12.00 pagi? Di ruang makan ya! Sampai jumpa.”*

SP 4 Pasien: Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

Orientasi:

“Selamat pagi bapak Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih ? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan ? Apakah pagi ini sudah minum obat? Baik. Hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang bapak minum. Kita akan diskusi selama 20 menit sambil menunggu makan siang. Di sini saja ya bapak?”

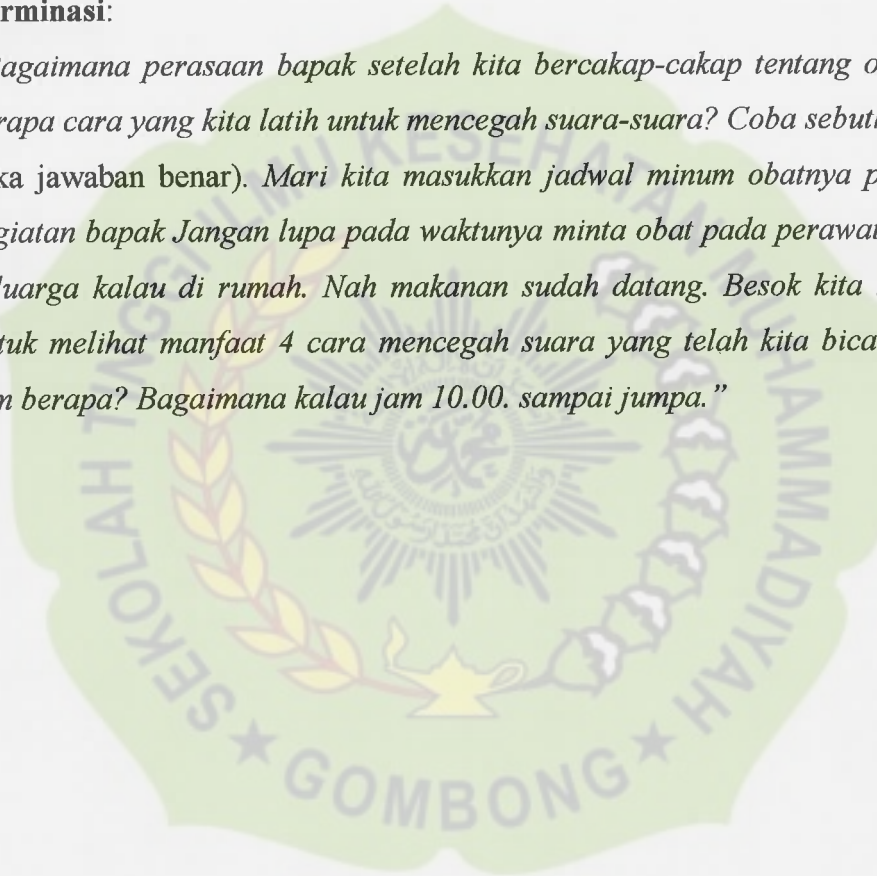
Kerja:

“bapak adakah bedanya setelah minum obat secara teratur. Apakah suara-suara berkurang/hilang ? Minum obat sangat penting supaya suara-suara yang bapak dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat yang bapak minum ? (Perawat menyiapkan obat pasien) Ini yang warna orange (CPZ) 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang dan jam 7 malam gunanya untuk menghilangkan suara-suara. Ini yang putih (THP)3 kali sehari jam nya sama gunanya untuk rileks dan tidak kaku. Sedangkan yang merah jambu (HP) 3 kali sehari jam nya sama gunanya untuk pikiran biar tenang. Kalau suara-suara sudah hilang obatnya tidak boleh diberhentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, bapak akan kambuh dan sulit untuk mengembalikan ke keadaan semula. Kalau obat habis bapak bisa minta ke dokter

untuk mendapatkan obat lagi. bapak juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, artinya bapak harus memastikan bahwa itu obat yang benar-benar punya bapak Jangan keliru dengan obat milik orang lain. Baca nama kemasannya. Pastikan obat diminum pada waktunya, dengan cara yang benar. Yaitu diminum sesudah makan dan tepat jamnya bapak juga harus perhatikan berapa jumlah obat sekali minum, dan harus cukup minum 10 gelas per hari”

Terminasi:

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang obat? Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara-suara? Coba sebutkan! Bagus! (jika jawaban benar). Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan bapak Jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau di rumah. Nah makanan sudah datang. Besok kita ketemu lagi untuk melihat manfaat 4 cara mencegah suara yang telah kita bicarakan. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00. sampai jumpa.”



Lampiran 2

Lembar Observasi Untuk Mengukur Kemampuan Dalam Mengontrol Halusinasi

No	Aspek yang dinilai	Pre test		Post test		Pre test		Post test		Pre test		Post test		Pre test		Post test					
		H 1				H 2				H 3				H 4				H 5			
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak				
1	Kemampuan menghardik halusinasi																				
2	Kemampuan mencegah halusinasi dengan kegiatan																				
3	Kemampuan bercakap-cakap untuk mencegah halusinasi																				
4	Kemampuan patuh minum obat untuk mencegah halusinasi																				

Dikutip dari Keliat (2011)

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR INTERNAL PERAWAT DENGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN HALUSINASI

Widya Arisandy

Program Studi DIII Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Palembang

Email: widya_arisandy@yahoo.com

Submisi: 15 Februari 2018 ; Penerimaan: 20 Februari 2018 ; Publikasi 28 Februari 2018

Abstract

Knowledge is the result of "know" and this is happening after they made a sensing towards an object certain. Sensing towards an object occur through panca human senses the sight, hearing, of smell, taste and touched with own. Knowledge about the implementation of the nurse strategy is obliged to understandable and in understand by a nurse soul. Many things can affect knowledge a nurse soul both internally and externally. Strategy the implementation of the act of nursing is a in made as a guide by a nurse if when interacting with disorder patients hallucinations. The purpose of research to know relations factors internal a nurse with knowledge nurse in the application of the implementation of the strategy in patients with disorder hallucinations in inpatient Rooms Hospital Ernaldi Bahar The Province Of South Sumatera 2017. The kind of research done is research quantitative by using the method survey analytic approach in cross sectional. Technique the sample collection that is using a technique the sample collection total of sampling, the number of the sample are always 33 people. To research this independent variable consists of education, length of employment and the days of while dependent variable is knowledge nurse about strategy the implementation of the hallucinations. the results of this research was obtained one variable are associated than 3 variable internal factors researched namely working time with the results of p-value 0,011. Researchers hope from the results of this research, nurses can identify any factor that could affect the knowledge nurses and also can be used to understand the science of psychiatric

Keywords : Nurses Knowledge, Strategy Implementation Hallucinations

PENDAHULUAN

Masalah Kesehatan jiwa dan gangguan jiwa sering kali sulit didefinisikan. Orang dianggap sehat jika mereka mampu memainkan peran dalam masyarakat dan perilaku mereka pantas dan adaptif. Sebaliknya, seseorang dianggap sakit jika gagal memainkan peran dan memikul tanggung jawab atau perilaku tidak pantas. (Viedebeck, 2008)

Kesehatan jiwa menurut UU Kesehatan Jiwa No. 3 Tahun 1996 yaitu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain (Iyus Yosep, 2014).

Menurut data WHO, masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO menyatakan paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental yang mengalami gangguan kesehatan jiwa (Yosep, 2014).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, yang disampaikan Menteri Kesehatan disebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Sedangkan, prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta dan Nusa Tenggara Timur (Riskesdas, 2013).

Halusinasi merupakan salah satu bentuk perilaku yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa. Di Rumah Sakit Jiwa Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami gangguan jiwa adalah halusinasi suara, 20% halusinasi penglihatan dan 10% adalah

halusinasi penghidu, pengecapan dan perabaan. Menurut Varcolis, halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Walaupun tampak sebagai sesuatu yang khayal, halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang terpersepsi. Halusinasi dapat terjadi karena dasar-dasar organik fungsional, psikotik maupun histerik (Iyus Yosep, 2014)

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan alat yang di jadikan sebagai panduan oleh seorang perawat jika ketika berinteraksi dengan pasien gangguan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang di terapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang di tangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Keliat dkk, 2010)

Di Sumatera Selatan, mencatat jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2011 sebanyak 39.186 pasien, pada pasien gangguan jiwa pada tahun 2012 sebanyak 41.201 pasien, pada tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 43.011 pasien, sedangkan penderita gangguan jiwa pada tahun 2014 Sebanyak 40.103 pasien, pada tahun 2015 penderita gangguan jiwa sebanyak 41.745 pasien dan pada bulan november tahun 2017 penderita gangguan jiwa sebanyak 47.582 pasien. (Medical Record Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2017).

Sensori dan persepsi yang di alami pasien tidak bersumber dari kehidupan nyata, tetapi dari diri pasien itu sendiri. Dampak yang dapat di timbulkan oleh

pasien yang mengalami panik dan prilakunya yang di kendalikan oleh halusinasi dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang di timbulkan halusinasi, dibutuhkan perawat yang tepat dalam penanganan untuk membantu pasien agar dapat mengontrol halusinasinya (Iyus Yosep, 2014).

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan alat yang di jadikan sebagai panduan oleh seorang perawat jika ketika berinteraksi dengan pasien gangguan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang di terapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang di tangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Keliat dkk, 2010).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah kuantitatif dengan menggunakan metode *survey analitik* melalui pendekatan *cross sectional* yaitu variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan) dan tidak ada *follow up* (Setiadi, 2013).

Pada penelitian ini variabel independen terdiri atas pendidikan, masa kerja dan umur sedangkan variabel dependen adalah pengetahuan perawat tentang strategi pelaksanaan halusinasi. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan faktor-faktor internal perawat dengan pengetahuan perawat tentang penerapan strategi pelaksanaan pada pasien dengan gangguan halusinasi di

ruang rawat inap

Populasi adalah kumpulan individu yang mempunyai karakteristik yang akan dihitung atau diukur (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di ruang rawat inap Bangau, Merak, Merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2016.

Sampel Penelitian

Sampel adalah obyek atau subyek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012)

Adapun tehnik pengambilan sampel yaitu Total Sampling adalah suatu teknik penetapan sampel di mana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Setiadi, 2013).

Sampel dalam penelitian ini adalah perawat di Ruang Rawat Inap Bangau, Merak, Merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar. Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data menurut Sugiyono (2010) adalah sebagai berikut:

- Observasi (Pengamatan), merupakan prosedur berencana, yang antara lain melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti
- Wawancara, suatu metode yang diperlukan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden).
- Kuisisioner, peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2010).

Adapun sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu:

- Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri atau peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan dan *survey*. Data primer diperoleh melalui kuisioner yang secara langsung dibagikan kepada responden. Kuisioner ini digunakan mengetahui pengetahuan perawat dalam penerapan strategi pelaksanaan pada pasien dengan gangguan halusinasi di ruang rawat inap Bangau, Merak, Merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber-sumber yang telah ada. Data sekunder ini diperoleh dari Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan berupa jumlah pasien gangguan jiwa.

Pengolahan Data

Kegiatan atau langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengolahan data yaitu *editing* (memeriksa), *coding* (pengkodean),

entry (memasukan data), *cleaning* (pembersihan data), *tabulating* (tabulasi data)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tujuan analisis univariat ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Data yang dianalisis pada penelitian ini adalah variabel independen yang terdiri dari pendidikan, masa kerja, umur dan variabel dependen yaitu pengetahuan perawat tentang penerapan strategi pelaksanaan pada pasien dengan gangguan halusinasi.

Pengetahuan Perawat

Pengetahuan Perawat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu pengetahuan baik, jika skor jawaban benar $>75\%$, Kurang baik jika skor jawaban benar $\leq 75\%$, hasil analisis dapat dilihat dari tabel 1

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat tentang Strategi Pelaksanaan Halusinasi di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017

No	Pengetahuan Perawat	Frekuensi (F)	Persentase
1	Baik	27	81,8%
2	Kurang	6	18,2%
	Total	33	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perawat di Ruang Rawat Inap Bangau, Merak dan Merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan mayoritas memiliki pengetahuan yang baik, karena perawat mempunyai pendidikan yang tinggi dan mendapatkan informasi serta

pengalaman selama bekerja secara langsung maupun tidak langsung.

Pendidikan Perawat

Pendidikan Perawat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu perawat terampil dan perawat ahli, hasil analisis dapat dilihat dari tabel 2

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017

No	Pendidikan Perawat	Frekuensi (F)	Persentase
1	Perawat Terampil	16	48,5 %
2	Perawat Ahli	17	51,5%
	Total	33	100 %

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka peneliti berasumsi bahwa pendidikan perawat di Ruang Rawat Inap Bangau, Merak dan Merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan di dominasi memiliki pendidikan perawat ahli, hal ini dapat terjadi karena perawat mempunyai tingkat pendidikan

yang tinggi dan mendapatkan pelatihan-pelatihan selama di rumah sakit.

Masa Kerja Perawat

Masa Kerja Perawat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu lama jika > 5 tahun dan baru jika ≤ 5 tahun, hasil analisis dapat dilihat dari tabel 3

Tabel 3 :Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja Perawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017

No	Masa Kerja Perawat	Frekuensi (F)	Persentase
1	Lama	26	78,8%
2	Baru	7	21,2%
	Total	33	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka peneliti berasumsi bahwa masa kerja perawat di Ruang Rawat Inap Bangau, Merak dan Merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan bahwa mayoritas masa kerja perawat dikategorikan lama hal ini dapat di lihat dari banyaknya masa kerja

perawat lebih dari 5 tahun.

Umur Perawat

Umur Perawat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu Dewasa Tua jika > 35 tahun dan Dewasa Muda jika ≤ 35 tahun. Hasil analisis dapat dilihat dari tabel 4

Tabel 4: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Perawat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017

No	Umur Perawat	Frekuensi (F)	Persentase
1	Dewasa Tua	17	51,5%
2	Dewasa Muda	16	48,5%
	Total	33	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka peneliti berasumsi bahwa umurperawat di Ruang Rawat Inap Bangau, Merak dan Merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan bahwa mayoritas dewasa tua hal ini dapat dilihat dari banyaknya perawat yang berusia lebih dari 35 tahun.

Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kemaknaan antara variabel independen (pendidikan, masa kerja dan umur) dengan variabel dependen (pengetahuan perawat tentang penerapan strategi pelaksanaan pada pasien dengan gangguan halusinasi)

Hubungan Pendidikan Perawat dengan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan pada Pasien dengan gangguan Halusinasi

Tabel 5 : Hubungan Pendidikan Perawat dengan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan pada Pasien dengan gangguan Halusinasidi Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017

No	Pendidikan Perawat	Pengetahuan Perawat				Total		<i>P value</i>
		Baik		Kurang				
		n	%	n	%	N	%	
1	Perawat Terampil	13	81,3	3	18,9	16	100	0.642
2	Perawat Ahli	14	82,4	3	17,6	17	100	
	Jumlah	27	81,8	21	18,2	33	100	

Berdasarkan tabel 5 diatas dari 33 responden, pendidikan perawatterampil yang pengetahuannya kategori baik sebanyak 13 responden (81,3%), lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang pengetahuannya kategori kurang sebanyak 3 responden (18,9%). Sedangkan, dari 33 responden yang memilikipendidikan perawat ahli yang pengetahuannya kategori baik sebanyak 14responden (82,4%), lebih banyak dibandingkan dengan pendidikan perawat ahli yang pengetahuannya kategori kurang sebanyak 3 responden (17,6%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan chi square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,642$ dengan nilai $p > 0,05$ ($p > \alpha$) sehingga H_0 gagal ditolak berarti tidak ada hubungan antara

pendidikan perawat dengan pengetahuan perawat tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi.

Sebagaimana dikatakan Notoatmodjo (2010) Pendidikan menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran. Sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih muda menerima ide dan teknologi baru.

Penelitian ini sejalan dengan apa yang dilakukan oleh Rosita Saragih (2012) Hubungan Karakteristik Perawat dengan Pengetahuan perawat tentang strategi pelaksanaan pada pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa

Tampar Provinsi Riau. Hasil uji statistik di peroleh $P\text{ value} = 0,092$ tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan perawat tentang strategi pelaksanaan perilaku kekerasan. Pendidikan tetap menjadi indikator penting dalam upaya memperbaiki kinerja perawat untuk lebih baik secara kognitif agar kemampuan dan keterampilan semakin meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian yang

didapatkan, maka peneliti berasumsi bahwa seseorang perawat tidak harus mempunyai pendidikan yang tinggi tetapi memerlukan kemampuan intelektual, interpersonal dan teknikal yang memadai hal ini dipengaruhi oleh skill dan kemampuan serta pengalaman yang lebih lama untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan Halusinasi.

Hubungan Masa Kerja Perawat dengan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan pada Pasien dengan gangguan Halusinasi

Tabel 6: Hubungan Masa Kerja Perawat dengan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan pada Pasien dengan gangguan Halusinasi di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017

No	Masa Kerja Perawat	Pengetahuan Perawat				Total		<i>P Value</i>
		Baik		Kurang				
		n	%	n	%	n	%	
1	Lama	24	92,3	2	7,7	26	100	0,011
2	Baru	3	42,9	4	57,1	7	20	
	Jumlah	27	81,8	6	18,2	33	100	

Berdasarkan tabel 6 diatas dari 33 responden, masa kerja perawat lama yang pengetahuannya kategori baik sebanyak 24 responden (92,3%), lebih banyak dibandingkan dengan masa kerja perawat lama yang pengetahuannya kategori kurang sebanyak 2 responden (7,7%). Sedangkan, dari 33 responden yang memiliki masa kerja perawat kategori baru dengan pengetahuan kategori kurang sebanyak 3 responden (42,9%), lebih sedikit dibandingkan dengan masa kerja perawat kategori baru dengan pengetahuan kategori kurang sebanyak 4 responden (57,1%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan chi square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,011$ dengan nilai $p < 0,05$ ($p < \alpha$) sehingga H_0 ditolak

berarti ada hubungan antara masa kerja perawat dengan pengetahuan perawat tentang penerapan strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Menurut Robbin turut menentukan kinerja seseorang dalam menjalankan tugas. Semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan semakin cepat dia menyelesaikan tugas tersebut (Farida, 2011).

Penelitian ini tidak sejalan dengan apa yang dilakukan oleh Rosita Saragih (2012) Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Pengetahuan perawat tentang strategi pelaksanaan pada pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Tampar Provinsi Riau. Hasil uji statistik di peroleh $P\text{ value} = 0,546$ tidak ada

hubungan antara masa kerja dengan pengetahuan perawat tentang strategi pelaksanaan perilaku kekerasan, hal ini dapat diasumsikan semakin bertambah lama kerja ternyata tidak menunjukkan peningkatan kualitas bahkan semakin terjadi penurunan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka peneliti

berasumsi bahwa dengan bertambah lamanya masa kerja seseorang perawat maka akan meningkatkan keterampilan, pengetahuan dan kemampuan pada setiap individu yang disebabkan oleh rutinitas kegiatan setiap hari yang dilakukan oleh perawat sehingga dapat memiliki pengalaman yang lebih baik lagi.

Hubungan Umur Perawat dengan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan pada Pasien dengan gangguan Halusinasi

Tabel 7 : Hubungan Umur Perawat dengan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan pada Pasien dengan gangguan Halusinasi di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017

No	Umur Perawat	Pengetahuan Perawat				Total		<i>p value</i>
		Baik		Kurang				
		n	%	n	%	n	%	
1	Dewasa Tua	14	82,4	3	17,6	17	100	0,642
2	Dewasa Muda	13	81,3	3	18,8	16	100	
	Jumlah	27	81,8	6	18,2	33	100	

Berdasarkan tabel 7 diatas dari 33 responden, umur perawat dewasa tua dengan pengetahuan kategori baik sebanyak 14 responden (82,4%), lebih banyak dibandingkan dengan umur perawat dewasa muda dengan pengetahuan kategori kurang sebanyak 3 responden (17,6%). Sedangkan, dari 33 responden umur perawat dewasa muda dengan pengetahuan kategori baik sebanyak 13 responden (81,3%), lebih banyak dibandingkan dengan umur perawat dewasa muda dengan pengetahuan kategori kurang sebanyak 3 responden (18,8%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan *chi squared* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,642$ dengan nilai $p > 0,05$ ($p > \alpha$) sehingga H_0 gagal ditolak berarti tidak ada hubungan

antara umur perawat dengan pengetahuan perawat tentang strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi.

Makin lanjut usia seseorang makin kecil tingkat kemangkirannya dan menunjukkan kematapan yang lebih tinggi dengan masuk kerja lebih teratur (Farida, 2011). Bila dilihat dari aspek kesehatan, semakin tua lebih lama waktu pemulihan cedera maka kemungkinan tingkat kemangkiran yang lebih tinggi dibandingkan karyawan muda.

Penelitian ini tidak sejalan dengan apa yang dilakukan oleh Rosita Saragih (2012) Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Pengetahuan perawat tentang strategi pelaksanaan pada pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Hasil uji statistik di peroleh $P\text{ value} = 0,478$ tidak ada hubungan antara umur dengan

pengetahuan perawat tentang strategi pelaksanaan perilaku kekerasan, hal ini dikarenakan perawat masih berusia muda sehingga faktor kepuasan terhadap pekerjaannya belum dirasakan secara bermakna

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka peneliti berasumsi bahwa umur bukanlah hal yang membuat seseorang tidak bisa untuk memahami suatu pengetahuan, hal ini dikarenakan pengetahuan itu dapat dari suatu proses yang dialami, dipelajari, dan dilihat seseorang hingga menjadi suatu pengetahuan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini, tentang faktor-faktor internal perawat dengan pengetahuan perawat tentang Strategi Pelaksanaan Halusinasi di Ruang Rawat Inap Bangau, Merak dan Merpati Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016. Penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar pengetahuan perawat tentang Strategi Pelaksanaan Halusinasi yaitu 27 Responden (81,8%).
2. Sebagian besar Pendidikan Perawat adalah Perawat Ahli yaitu 17 responden (51,5%).
3. Sebagian besar masa kerja perawat adalah kategori lama yaitu 26 responden (78,8%).
4. Sebagian besar umur perawat adalah kategori dewasa tua yaitu 17 responden (51,5%).
5. Tidak ada hubungan antara pendidikan perawat dengan pengetahuan perawat tentang Strategi Pelaksanaan Halusinasi ($p\text{-value} = 0.642$).
6. Ada hubungan antara Masa Kerja Perawat dengan pengetahuan perawat tentang Strategi

Pelaksanaan Halusinasi ($p\text{-value} = 0.011$).

7. Tidak ada hubungan antara umur perawat dengan pengetahuan perawat tentang Strategi Pelaksanaan Halusinasi ($p\text{-value} = 0.642$).

Saran

Diharapkan bagi Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan khususnya tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap untuk lebih meningkatkan dalam memberikan penanganan berupa penerapan strategi pelaksana pada pasien gangguan jiwa khususnya pasien halusinasi untuk mengurangi frekuensi kekambuhan terhadap halusinasi yang dialami oleh pasien.

REFERENSI

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Jaya, Kusnadi. 2015. *Keperawatan Jiwa*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara Publisher
- Keliat. Budi Anna & Akemat, 2012. *Keperawatan Jiwa : Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prabowo Eko. 2014. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nusa Medika
- Rekam Medik RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan (2015). *Laporan Tahunan, 2015*. Sumatera Selatan. Tidak dipublikasikan
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Widya Arisandy : Hubungan Faktor-Faktor Internal Perawat Dengan Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Strategi Pelaksanaan Pada Pasien Dengan Gangguan Halusinasi

Wawan dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Numed

Yosep, Iyus. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama

Yosep, Iyus. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.



ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN

TM. M DENGAN GANGGUAN PERSEPSI

SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN

DI PUSKESMAS PESAGAN KEDUMEN



DEANA MEYUO ATI

201602165

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PRODI DIII KEPERAWATAN

2019

LAPORAN KASUS KELOLAAN

Pengkajian

a. Identitas klien

Nama : Tn. M
Umur : 28 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Alamat : Kebumen
Tanggal Pengkajian : 28 Januari 2019
No RM : 53904
Informasi : Ny. R

b. Alasan Masuk

klien mengalami dan marah-marah tanpa sebab, sulit tidur

c. Faktor Presipitasi dan Predisposisi

1) Faktor Presipitasi

klien memiliki masalah dengan adiknya. klien sering marah-marah tanpa sebab dan mengalami. klien juga sulit tidur

2) Faktor Predisposisi

Keluarga klien mengatakan klien sakit yang pertama. Sejak satu tahun yang lalu, gejalanya marah-marah, sulit tidur, pernah dirawat di RSJ Magelang satu kali. Pulang dari RSJ klien sembuh. Klien tidak minum obat secara teratur.

d. Pengkajian fisik

1.) Keadaan umum

Keadaan : Keapasmatis

2.) Vital Sign

TD = 120 / 80 mmHg

N = 88 x / menit

RR = 22 x / menit

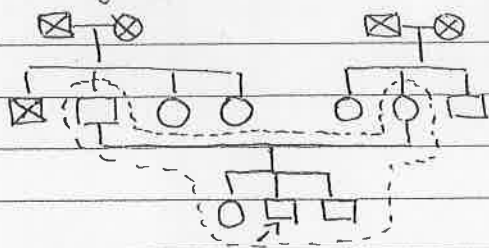
S = 37° C

3.) Pemeriksaan fisik

klien tidak memiliki kelainan dalam pemeriksaan.

e. Pengkajian Perkososial

1.) Genogram



ket : — = garis keturunan

□ = laki-laki

○ = perempuan

--- = tinggal serumah

⊠ = klien

klien adalah anak kedua dari tiga bersaudara. klien tinggal satu rumah dengan kedua saudaranya dan kedua orang tuanya.

2.) Konsep Diri

a.) Gambaran diri : klien menyukai bentuk tubuhnya

b.) Identitas diri : klien sadar dirinya laki-laki, seputarnya dan bangga dengan identitasnya.

c.) Puan : klien menyadari dirinya sebagai seorang anak dalam keluarganya.

d.) Ideal diri : klien ingin memiliki pekerjaan dan rumah.

e.) Harga diri : klien merasa tidak mampu mencari pekerjaan.

3.) Hubungan Sosial

a.) klien mengatakan lebih dekat dengan ibunya

b.) klien tidak ikut kegiatan dimasyarakat karena lebih suka sendiri.

4.) Nilai, keyakinan dan spiritual

a.) klien mengakui agamanya islam tetapi jarang salat

b.) klien mengatakan banyak berdoa saat sakit

f. Status Mental

1.) Penampilan umum : Pakar rapi, rambut pendek

2.) Pembicaraan : tidak mampu mengembangkan pembicaraan

3.) Aktivitas Motorik : Mondar-mandir, gerakan lambat

4.) Alam perasaan : -

5.) Afek : datar

6.) Interaksi selama wawancara : klien kooperatif

7.) Persepsi

= Halusinasi Pendengaran. klien mengatakan mendengar bisikan yang menyuruh tidak boleh tidur, melempar barang. klien mengendangnya saat sedang

- 3.) Proses pikir : tidak ada masalah
- 3.) Isi pikir : -
- 10.) tingkat kesadaran = kompos mentis dan orientasi
- 11.) Memori : tidak ada masalah
- 12.) tingkat konsentrasi : tidak ada masalah
- 13.) kemampuan penilaian : tidak ada masalah
- 14.) Daya berte diri : klien merasa dirinya sudah sembuh

g. Mekanisme Koping

klien menggunakan mekanisme dan menyendiri.

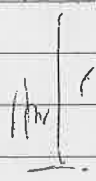
h. Aspek Medis

1.) Diagnosa Medis
Skizofrenia

2.) Terapi yang diberikan

- a.) klorpromazin / 250 mg
- b.) Trifluorphenidyl 2 x 2 mg oral
- c.) fluoxetine 1 x 20 mg oral

Analisa Data

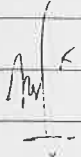
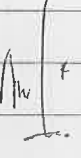
Tgl / jam	Data	Masalah Keperawatan	Paraf
23 Januari 2019	DS : klien mengatakan bisikan yang menyuruhnya tidak boleh tidur, disuruh melempar barang, suara derdengkan saat menyendiri disiang dan malam hari DO : - klien tampak bising sendiri - klien tampak tertawa sendiri - klien terlihat koma-koma	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	

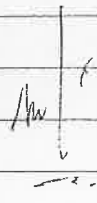
Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Intervensi

Tanggal / Jam	Diagnosa	Rencana Asuhan Keperawatan			Paraf
		Tujuan	Tindakan	Pasional	
	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	1. klien dapat membina hubungan saling percaya	Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik	Hub. saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran interaksi selanjutnya	An
		2. klien dapat mengenali halusinasinya	observasi tingkah laku, bantu klien mengenali halusinasinya dan diskusikan dengan klien apa yg dirasakan saat terjadi halusinasi	Manajemen halusinasi menggunakan klan klien untuk menghindari faktor pemicu halusinasi	
		3. klien dapat mengontrol Halusinasinya	Diskusikan dg klien cara mengontrol halusinasi : a. Melatih klien cara menghandle halusinasi b. Melatih cara beres-tesap - tesap dengan orang lain c. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari agar halusinasi tidak muncul	Memberikan alternatif pilihan bagi klien untuk mengontrol halusinasi	An
		4. klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.	Melatih klien minum obat teratur dengan prinsip lima benar minum obat	Program pengobatan dapat berjalan sesuai rencana	

Catatan Keperawatan

Tgl / Jam	Dx / SP	Implementasi	Evaluasi	Paraf
29 / 01 / 19 10.30 WIB	SP 1 : Halusinasi	1. Membantu mengenal halusinasi	S : klien mengatakan sudah tahu tentang halusinasinya O : klien kooperatif A : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi (+) P : Latih ulang SP 1 - Ajarkan cara kontrol halusinasi dengan menghardik	
		2. Mengajarkan cara kontrol halusinasi dengan menghardik	S : klien mengatakan masih mendengar suara isitikan O : klien terlihat kurang antusias A : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi (+) P : lanjut SP 2 - Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	
30 / 01 / 19 11.00 WIB	SP 2 : Halusinasi	Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	S : klien mengatakan hanya mengobrol seperluanya saja dengan teman-temannya O : klien tampak kooperatif dan mau mempraktikkan A : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi (+) P : lanjut SP 3 - Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas terjadwal	

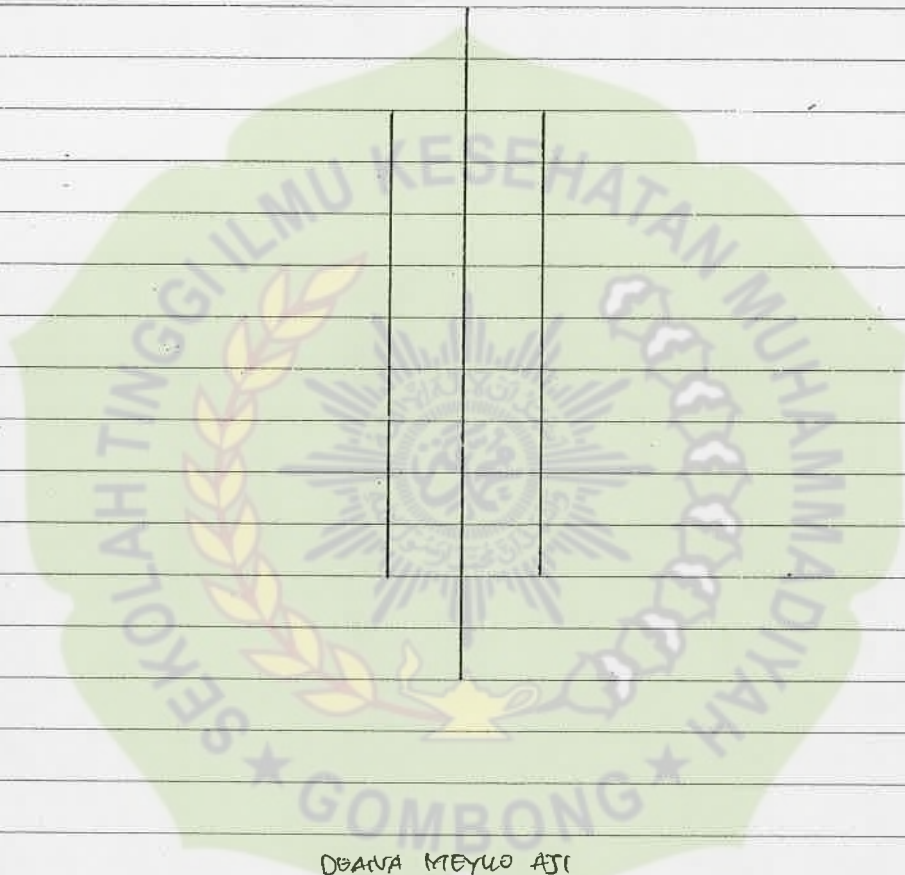
Tgl/jam	Dx / SP	Implementasi	Evaluasi	Paraf
01/02/19 13.00 WIB	SP 3 : Halusinasi	Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan alet- fitas terdapat.	S = klien mengetahui malas melakukan alet- fitas kegiatan O = klien tampak tidak mau melakukan alet fitas A = Gangguan Persepsi Sensori = Halusinasi (+) P = latih ulang SP 3 - mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan alet fitas terdapat	

ASULHAN KEPERAWATAN Jiwa PADA KLIEN

My. A DENGAN GANGGUAN PERSEPSI

SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN

DI PUSKESMAS PEJAGOAN KEBUMEN



DEWA MEYKO AJI

A01602185

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PRODI DIII KEPERAWATAN

2019

LAPORAN KASUS KEJOLAHAN

Pengkajian

a. Identitas Klien

Nama : Ny. A
Umur : 38 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Alamat : Kebumen
Tanggal Pengkajian : 5 Februari 2019
No - RM : 58664
Dx Medis : Glisofrenia
Informan : Ny. S

b. Alasan Masuk

Klien mengaku melempar gelas dan piring, bicara sendiri, malam-malam.

c. Faktor Presipitasi dan Predisposisi

1.) Faktor Presipitasi

Klien bicara kacau, marah-marah tanpa sebab, melempar gelas dan piring.

2.) Faktor Predisposisi

Keluarga klien mengatakan klien pernah mengalami gangguan jiwa saat berumur 15 tahun dan klien 3 kali dirawat di RSUD Banyumas dengan keluhan sama yaitu bicara kacau, marah-marah dan sering keluyuran. Klien terakhir dirawat di RSUD Banyumas pada bulan September 2016. Pengobatan kurang berhasil karena tidak rutin kontrol. Klien memiliki masalah dengan suaminya yaitu ditinggal menikah lagi. Selama 13 tahun klien ditinggal suaminya tanpa dinikahi dan harus membesarkan kedua anaknya sendiri.

d. Pengkajian Fisik

1.) Keadaan umum

Kesadaran : komposmetis

2.) Vital sign

TD : 110/80 mmHg

N : 100 x / menit

RR : 24 x / menit

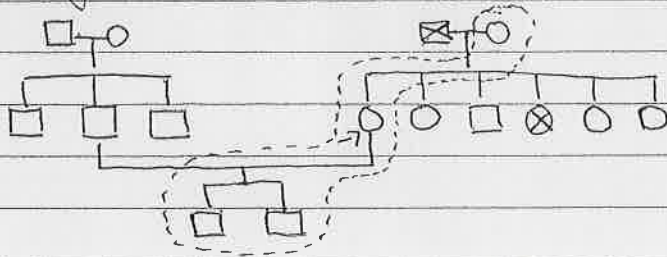
S : $36,4^{\circ}\text{C}$

3.) Pemeriksaan fisik

ketika tidak memiliki hambatan dalam beradaptasi

e. Penghajian Psikososial

1.) Genogram



ket : — = Garis keturunan

$$\square = \text{Calci} - \text{Calci}$$

0 = Ритурна

--- : Tinggal Serumah

 π^0 : Klien

Klien adalah anak pertama dari 4 bersaudara, klien tinggal bersama kedua anaknya dan ibunya. Semua saudara klien sudah menikah.

2.) Konsep Diri

a) Demam - suhu melebihi normal bagian tubuhnya

b.) Identitas diri : liliin mengetahui bahwa dirinya adalah seorang perempuan

a) Peran : Lelaki Seorang Ibu rumah tangga, di rumah lelaki sudah terbiasa menyelesaikan pekerjaan rumah :

d) Ideal diri : lebih mengafatkan ingin menafkahi anaknya sendiri.

e.) Harga diri : Ujian masa muda karena dianggap orang
salut jika oleh tetangga dirumah

3.) Hubungan Sosial : Kita mengadakan lebih suka sendiri dilemanya
kan melamun.

4) Nilai, keagamaan dan spiritual

Islam berkeyakinan pada agama Islam. Klien juga rutin beribadah sebelum berangkat di perusahaan pagawean.

f. Status Mental

c.) Peramplifikan umpan

kebersihan dan kerapian lebih cukup baik, rapi.

2) Peribicaraan

Sifat diajari berkomunikasi, lebih bicara dengan cepat, kasar mudah dimengerti.

3.) Artifical Monoculture

libra sehari-hari mengakibatkan waktu dilewatnya dan melamun.

4.) Alam Perasaan

klien merasa sedih karena lagan dengan kedua anaknya.

5.) Afek

Afek lebih labil

6.) Interaksi selama wawancara

klien kooperatif saat di ajak bicara, tetapi kontak mata kurang

7.) Persepsi

klien mengalami halusinasi pendengaran. klien mendengar suara-suara yang muncul saat sendirian malam. isi suara itu adalah suara bapaknya yang sudah meninggal & tahun lalu, yang selalu memberi nasihat agar tidak hamil dan menikah lagi. klien juga mendengar suara orang yang menyuruhnya agar dia mati. Suara itu kadang muncul 2-3 kali sehari.

8.) Proses Pikir

tidak ada masalah

9.) Isi pikir

klien sering curiga pada orang yang belum dikenal.

10.) Tingkat konsentrasi

tidak ada masalah

11.) Memori

tidak ada masalah

12.) Tingkat kesadaran dan orientasi

komposmetis

13.) Kemampuan penilaian

tidak ada masalah

14.) Daya fitle diri

klien menyadari bahwa dirinya mengalami gangguan jiwa.

g. Mekanisme koping

saat klien ada masalah, klien lebih memilih memendamnya sendiri.

h. Aspek medis

1.) Diagnosa Medis

skizofrenia

2.) Terapi yang diberikan

a.) kloromer / 12 jam

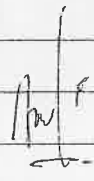
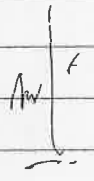
b.) fluoxetine 2x 1x20 mg oral

c.) Depakote 1x20 mg oral

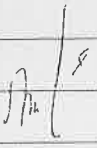
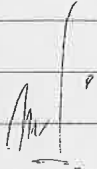
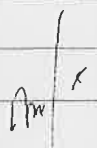
Analisa data

Tgl/jam	Data	Masalah keperawatan	Paraf
5 Februari 2019	DS = klien mengatakan mendengar suara bapak yang sudah meninggal agar tidak hamil dan menikah lagi, kadang ? Suara orang yang menyuruh untuk mati. DO = - klien tampak bingung - Mulut kekat - keant - klien kadang bicara sendiri - klien mendar - mandir	Gangguan Persepsi Sensori = Halusinasi	

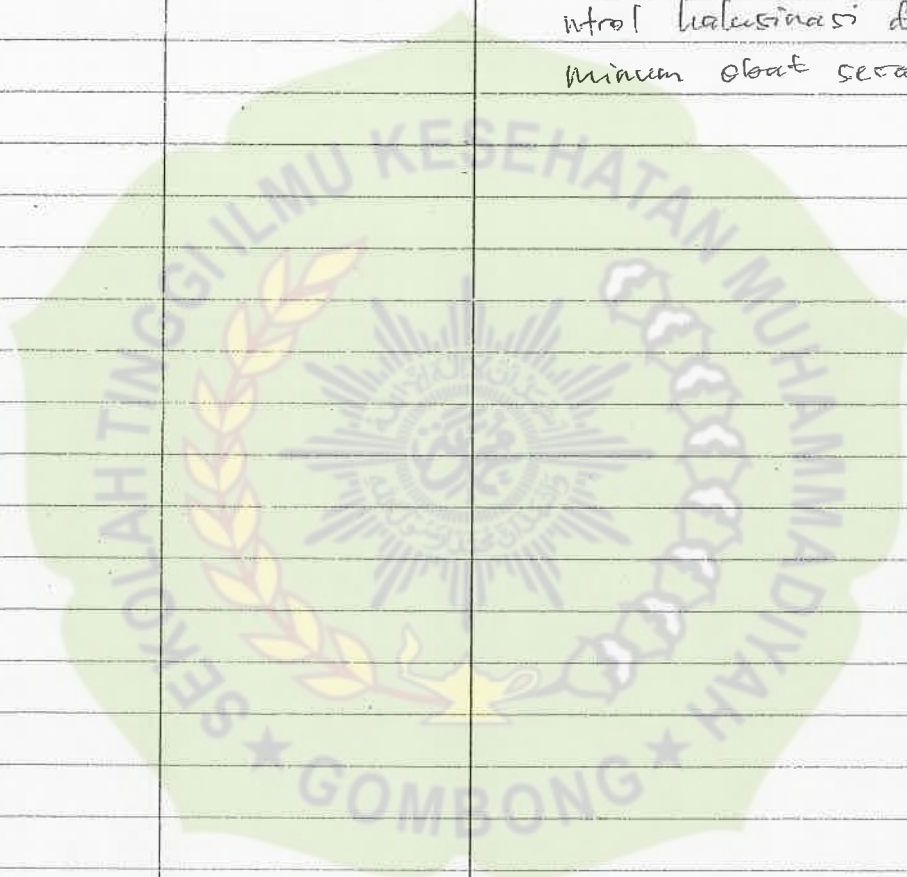
Diagnosa Keperawatan = Gangguan Persepsi sensori = Halusinasi

intervensi					Paraf
tanggal/ jam	diagnosa	Rencana Asuhan Keperawatan			
		Tujuan	Tindakan	Pasional	
	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	1. klien dapat membina hubungan saling percaya	Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik	Hub. saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran interaksi selanjutnya	
		2. klien dapat mengenali halusinasinya	observasi tingkah laku, bentuk klien mengenali halusinasinya dan diskusikan dengan klien apa yg dirasakan saat terjadi halusinasi	Mengenal halusinasi menginformasikan klien untuk menghindari faktor pemicu halusinasi	
		3. klien dapat mengontrol Halusinasinya	Diskusikan dg klien cara mengontrol halusinasi : a. Melatih klien cara menghardik halusinasi b. Melatih cara bercakap-cakap dengan orang lain c. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari agar halusinasi tidak muncul	Memberikan alternatif pilihan bagi klien untuk mengontrol halusinasi	
		4. klien dapat memonitorasi obat dengan baik.	Melatih klien minum obat teratur dengan prinsip lima benar minum obat	Program pengobatan dapat berjalan sesuai rencana	

Catatan Keperawatan

Tgl / jam	Or / SP	Implementasi	Evaluasi	Paraf
06/02/19 14.00 WIB	SP 1 : Halusinasi	membantu mengenal halusinasi dan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik	S : klien mengatakan tahu dan bisa melakukannya. O : klien terlihat sudah bisa A : Gangguan persepsi sensoris = Halusinasi (+) P : lanjut SP 2 - Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap.	
07/02/19 11.00 WIB	SP 2 : Halusinasi	Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap	S : klien mengatakan pernah diajari cara bercakap-cakap O : klien terlihat kooperatif A : Gangguan persepsi sensoris = Halusinasi (+) P : lanjut SP 3 - Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal.	
08/02/19 09.30 WIB	SP 3 : Halusinasi	Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal	S : klien mengatakan sudah bisa mengapasi O : klien kooperatif dan bisa mengerjakan A : Gangguan persepsi sensoris = Halusinasi (+) P : lanjut SP 4 - Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur	

Tgl / Jam	Dx / SP	Implementasi	Evaluasi	Paraf
09/02/19	SP 1 :	Mengajarkan	S = klien mengatakan biasa	
11.00 WIB	Halusinasi	cara mengontrol	minum obat sendiri	
		halusinasi dengan	O = klien kooperatif saat	
		minum obat	diagari	
		teratur	A = Gangguan persepsi	
			Gangguan : Halusinasi (L+)	
			P = latih ulang SP 1	
			- mengajarkan cara mengo-	
			ntrol halusinasi dengan	
			minum obat secara teratur.	





PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN
UPTD UNIT PUSKESMAS PEJAGOAN

Alamat: Jalan Kenanga Telp. (0287) 382178 Pejagoan Kebumen
Email : puskesmasjagoan@gmail.com, Kode Pos : 54361

Pejagoan, 30 Oktober 2018

Nomor : 412.1/653-d
Lampiran : -
Hal : Kesiediaan untuk
Studi Pendahuluan.

Kepada
Yth.
.....
di-
GOMBONG

Menindaklanjuti Surat dari Ketua LP3M STIKES Muhamadiyah Gombong Nomor: 412.1/IV.3.LP3M/A/X/2018 tanggal 20 Oktober 2018 Perihal : Permohonan Ijin pada prinsipnya tidak keberatan dan menerima apabila mahasiswa atas nama **Deana Meyko Aji NIM : A01602185** akan melaksanakan Studi Pendahuluan di UPTD Unit Puskesmas Pejagoan.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

KEPALA
UPTD UNIT PUSKESMAS PEJAGOAN

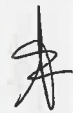

dr. H. AGUS SAPARIYANTO
NIP. 19660622 200604 1 008



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Deana Meyko Aji
NIM/NPM : A01602185
NAMA PEMBIMBING : Ike Mardiaty, A.M.Kep.Sp.Kep.J

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	8/des/18	Tema	 Ike . m . a .
2.	15/okt/18	Tenaran & judul	 Ike . m . a .
3.	23/okt/18	- P'berisi Gnb 1, 2, 3	 Ike . m . a .
4.	5/mar/18	- P'berisi Gnb 1, 3, DO	 Ike . m . a .

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
6.	6/Nov/18	- Skripsi pendahuluan & masalah. - Bab 3 p'batin	 He-m-a.
7	7/Mar/19	Apa g' proposal	 He-m-a.

Mengetahui
Ketua Program Studi

Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Deana Meyko Aji
NIM/NPM : A01602185
NAMA PEMBIMBING : Ike Mardiaty A. M.Kep. Sp.Kep.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	23/ Feb/15	- P'caru bab 3, Hasil. P'bahasan.	 Ike - m. a.
2.	26/ Feb/15	- P'caru hasil, P'bahasan	 Ike - m. a.
3.	27/ Feb/15	- Abstrak, sistematika.	 Ike - m. a.
4.	1/ Mar/15	- Konsul Abstrak,	 Ike - m. a.



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Deana Meyko Aji
NIM/NPM : A01602185
NAMA PEMBIMBING : Ike Mardiati, A.M.Kep.Sp.Kep.J

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	22-8-2019	Konsul sidang hasil	 Ike Mardiati
2.	23-8-19	Revisi Evaluasi bab 4	 Ike Mardiati
3.	05-09-19	Perbaiki Masalah Publikasi	
4.	06-9-19	Ace	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING

Mengetahui

Ketua Program Studi



Novyia S.Kep.Ns.M.Kep