



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN
DI RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG**

Karya Ilmiah Akhir

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh :

WISNU ARYA PAMBUDI

NIM : A31801282

PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM PROFESI NERS**

2018

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Akhir Ners ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi dari perbuatan tersebut.

GOMBONG - MEI - 2019

Yang Membuat Pernyataan



(WISNU ARYA P...)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wisnu Arya Pambudi
Tempat/ Tanggal Lahir : Cilacap, 20 Juli 1996
Alamat : Bangsa Rt04/04 Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas
Nomor Telepon/Hp : 085329632980
Alamat Email : wisnuaryapambudi20@gmail.com
Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis akhir ners saya yang berjudul

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI MELALUI INOVASI TAK STIMULASI PERSEPSI HALUSINASI DI RSJ GRHASIA YOGYAKARTA”

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, maka saya bersedia untuk menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di Gombong

Pada Tanggal 25 bulan Mei Tahun 2019

Yang membuat pernyataan



(Wisnu Arya Pambudi)

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

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wisnu Arya Pambudi
NIM : A11300965
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Tulis Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya tulis akhir ners saya yang berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI MELALUI
INOVASI TAK STIMULASI PERSEPSI HALUSINASI
DI RSJ GRHASIA YOGYAKARTA**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, mcrawat 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, Kebumen
Pada Tanggal: 25 Mei 2019

Yang menyatakan


Wisnu Arya Pambudi

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI MELALUI
INOVASI TAK STIMULASI PERSEPSI HALUSINASI
DI RSJ GRHASIA YOGYAKARTA**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 25 Mei 2019

Pembimbing


(Tri Sumarsih, S. Kep. Ns., MNS)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ners



(Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Wisnu Arya Pambudi

NIM : A31801282

Program Studi: Profesi Ners

Judul KIA-N : **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI MELALUI INOVASI TAK STIMULASI PERSEPSI HALUSINASI DI RSJ GRHASIA YOGYAKARTA**

Telah berhasil dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 25 Mei 2019

DEWAN PENGUJI

Penguji Satu

Ns. Abdul Jalil, M.Kep., Sp. Kep. J

(.....)

Penguji dua

Tri Sumarsih, S. Kep. Ns., MNS

(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

IV STIKES Muhammadiyah Gombong

**Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTAN, Mei 2019**

Wisnu Arya Pambudi¹⁾, Tri Sumarsih²⁾, Abdul Djalil³⁾
Wisnuaryapambudi20@gmail.com

ABSTRAK

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI MELALUI INOVASI TAK
STIMULASI PERSEPSI HALLUSINASI DI RSJ GRHASIA YOGYAKARTA**

Latar Belakang: Halusinasi merupakan salah satu penyakit jiwa yang paling banyak diderita oleh pasien, dari tahun ketahun angka jumlah gangguan jiwa di seluruh Indonesia tercatat adanya peningkatan tiap tahunnya. Terapi individu pada pasien halusinasi dapat membantu meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor pasien mengontrol halusinasi dan menurunkan intensitas tanda dan gejala halusinasi sehingga dapat menurunkan efek lanjut dari halusinasi yang dialami.

Tujuan: Karya ilmiah ini bertujuan untuk mampu melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi secara komprehensif di RSJ Grhasia Yogyakarta.

Metode: Karya ilmiah ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus dengan 3 pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi. Instrumen peneliti yang digunakan menggunakan form pengkajian halusinasi, form asuhan keperawatan jiwa, form evaluasi tanda dan gejala pasien dalam mengontrol halusinasi, strategi pelaksanaan halusinasi, SOP tindakan keperawatan halusinasi dan form jadwal kegiatan.

Hasil: Masalah keperawatan utama yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi. Intervensi yang digunakan adalah menggunakan terapi general strategi pelaksanaan. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari berhasil menurunkan tanda dan gejala gangguan persepsi sensori: halusinasi dan peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi. Pada P1 dari 8 indikator menjadi 6 indikator tanda dan gejala, P2 dari 8 indikator menjadi 4 indikator tanda dan gejala, P3 dari 7 indikator menjadi 3 indikator tanda dan gejala. Penurunan tanda dan gejala halusinasi pada ketiga pasien, P1 sebanyak 29,1%, P2 sebanyak 58,3%, P3 sebanyak 41,%. Evaluasi kemampuan ketiga pasien dalam mengontrol halusinasi setelah diberikan inovasi TAK stimulasi persepsi halusinasi terdapat peningkatan. Inovasi TAK stimulasi persepsi halusinasi sangat efektif dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi.

Rekomendasi: Pemberian asuhan keperawatan pasien disarankan diterapkan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi di Rumah Sakit Jiwa

Kata kunci: Halusinasi, Asuhan Keperawatan

¹Mahasiswa

²Pembimbing Satu

³Pembimbing Dua

**Program of Nursing Departement
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Paper, May 2019**

Wisnu Arya Pambudi¹⁾, Tri Sumarsih²⁾, Abdul Djalil³⁾
Wisnuaryapambudi20@gmail.com

ABSTRACT

**ANALYSIS OF NURSING ON PATIENTS WITH SENSORIUM PERCEPTION
DISORDERS: HALLUCINATION IN MENTAL WITH TAK INNOVATION
STIMULATION HALLUCINATION PERCEPTION HOSPITAL OF GRHASIA
YOGYAKARTA**

Background: Hallucinations are one of the most common mental illnesses for patients, from year to year the number of mental disorders throughout Indonesia is increasing every year. Individual therapy in hallucinatory patients can help improve cognitive and psychomotor abilities of patients to control halusination and reduce the intensity of halusinary signs and symptoms so as to reduce the further effects of hallucinations experienced.

Object: This scientific work aims to be able to carry out nursing care to patients with sensory impairment of hallucinations in a comprehensive manner in Mental Hospital of Grhasia Yogyakarta.

Method: This scientific work uses a descriptive analytic method with a case study approach with 3 patients with sensory perception disorders: hallucinations. The research instruments used were the hallucination assessment form, the jjwa nursing care form, the evaluation form of the patient's signs and symptoms in controlling hallucinations, the strategies for implementing the hallucinations, the SOP for hallucinatory nursing actions and the activity schedule form.

Results: Nursing problems were sensory perception disorders: hallucinations. The intervention used is using the implementation strategy. After being given nursing care for 3 days, it succeeded reduced the signs and symptoms of sensory perception disorders: hallucinations. P1 of 8 indicators become 6 indicators of signs and symptoms, P2 of 8 indicators become 4 indicators of signs and symptoms, P3 of 7 indicators become 3 indicators of signs and symptoms. Decreased signs and symptoms of halusination in all three patients, P1 by 29,1%, P2 58,3%, P3 by 41,6%. Evaluation of the ability of the three patient in controlling hallucination after benging given an innovation TAK stimulation hallucination perception increased. TAK innovation stimulation of hallucinatory perception is very effective in reducing signs and symptoms of hallucinations. **Recommendation:** The provision of patient nursing care is suggested to be applied to patients with sensory perception disorders: hallucinations in Mental Hospital.

Keywords: *Hallucination, Nursing Care*

¹*Students of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong*

²*Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong*

³*Clinical Instructor of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah subhanahu wa ta'ala yang telah melimpahkan kasih dan sayang-Nya kepada kita, sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan tepat waktu, yang kami beri Judul **“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG”** Tujuan dari penyusunan skripsi ini guna memenuhi salah satu syarat untuk bisa menempuh ujian profesi ners pada Program Studi Profesi Ners di STIKes Muhammadiyah Gombong. Didalam pengerjaan Karya Ilmiah Akhir ini telah melibatkan banyak pihak yang sangat membantu dalam banyak hal. Oleh sebab itu, disini penulis sampaikan rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada :

- 1 Allah SWT yang telah memberikan kekuatan dan kesehatan kepada saya sehingga saya dapat mengerjakan Karya Ilmiah Akhir dengan baik
- 2 Bapak Kuat Waluyo dan Ibu Ramisem sebagai orangtua yang selalu memberikan support baik doa, materi dan dukungan, serta selalu menghibur penulis disaat bosan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
- 3 Hj. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
- 4 Isma Yuniar, M.Kep selaku Ketua Prodi Profesi Ners
- 5 Tri Sumarsih, MNs selaku dosen pembimbing Karya Ilmiah Akhir yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi motivasi kepada saya dalam mengerjakan Karya Ilmiah Akhir
- 6 Abdul Jalil, M.kep selaku dosen pembimbing Karya Ilmiah Akhir yang membantu dan memberi masukan serta motivasi untuk mengerjakan Karya Ilmiah Akhir

- 7 Teman-teman seperjuangan saya praktek Ners Singgih Aris Setiawan, M.Zulfan, Utari, Yuli Prastika, Uci Putri Yuniar, Dini Eka Wardhani, Nur Halim, dan Nindi Kunti yang selalu memberikan motivasi baik berupa pendapat maupun hal-hal lainnya dalam rangka menyelesaikan pembuatan Karya Ilmiah Akhir.
- 8 Anggota Clan SKEPxxxNERS yang selalu menghibur ketika penulis mulai merasa bosan mengerjakan KIA ini
- 9 Pihak-pihak terkait lainnya yang juga turut serta membantu saya dalam pembuatan KIA ini.

Saya sangat menyadari tidak ada manusia yang sempurna dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, apabila nantinya terdapat kekurangan dan kesalahan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, saya selaku penulis sangat berhadap kepada seluruh pihak agar dapat memberikan kritik dan juga saran seperlunya. Akhir kata, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat dan bahan pembelajaran kepada kita semua.

Gombong, Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Keperawatan.....	7
1. Pengertian Hypertermi	7
2. Tanda dan Gejala Hypertermi.....	7
3. Kriteria Kejang Demam.....	8
4. Fase Hypertermi.....	8
5. Patofisiologi Hypertermi.....	9
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	11
1. Fokus Pengkajian Hypertermi pada Kejang Demam	11
2. Diagnosa Keperawatan pada Kejang Demam.....	12
3. Intervensi Keperawatan.....	12
4. Etiologi Kejang Demam.....	13

5. Faktor Penyebab Kejang Demam.....	13
6. Penyebab lainnya	13
7. Pemeriksaan Penunjang	13
8. Penerapan Kompres Hangat pada Hyprtermi.....	14
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	16
A. Rancangan Studi Kasus.....	16
B. Subyek Studi Kasus.....	17
C. Definisi Operasional.....	17
D. Instrumen Studi Kasus	17
E. Metode Pengumpulan Data	18
F. Lokasi dan Waktu.....	19
G. Penyajian Data.....	19
H. Etika Penelitian	19

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, salah satunya Indonesia. Faktanya, satu dari empat orang dewasa akan mengalami masalah kesehatan jiwa pada satu waktu dalam hidupnya. Bahkan setiap 40 detik di satu waktu dalam hidupnya (*World Federation For Mental Health*, 2016). Proses keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan jiwa merupakan tantangan yang unik karena masalah keperawatan jiwa mungkin tidak dapat dilihat langsung, seperti pada masalah kesehatan fisik yang memperlihatkan berbagai macam gejala dan disebabkan oleh berbagai hal (Erlinafsiah, 2010).

Gangguan jiwa adalah suatu kumpulan gejala atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan *distress* atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2011). Kejadian gangguan jiwa yang terjadi ini ditimbulkan oleh adanya suatu pemicu dari fungsi afektif dalam keluarga yang tidak berjalan dengan baik. Apabila fungsi afektif ini tidak berjalan semestinya, maka akan terjadi gangguan psikologis yang berdampak pada kejiwaan dari seluruh unit keluarga tersebut (Nasir & Muhith, 2011). Secara garis besar gangguan jiwa dibagi menjadi tiga, yaitu faktor organobiologi, psikoedukatif dan sosiodemografi. Faktor sosiodemografi meliputi umur, jenis kelamin, kepadatan penduduk, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, ekonomi keluarga dan persepsi peringkat sosial (Maramis, 2015).

Penderita gangguan jiwa di dunia diperkirakan akan semakin meningkat seiring dengan dinamisnya kehidupan masyarakat. Masalah ini merupakan masalah yang sangat serius. Hampir 400 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa, diantaranya skizofrenia yang merupakan gangguan jiwa berat atau kronis. Pada tahun 2016 prevalensi skizofrenia mencapai 21 juta orang. Satu dari empat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa dan seringkali tidak

terdiagnosis secara tepat, sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat (*World Health Organization [WHO], 2016*). Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah gangguan jiwa di dunia menjadi masalah yang sangat serius dan menjadi masalah kesehatan global.

Menimbang dari berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk di Indonesia, maka jumlah gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes tahun 2018, prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia di atas 15 tahun keatas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6 % dari jumlah penduduk di Indonesia.

Prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk. Merujuk pada data tersebut, maka masalah kesehatan jiwa dari tahun ke tahun terus meningkat. Pada tahun 2015, jumlah penderita bertambah menjadi 317.504 jiwa. Data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah yang menyebut jumlah gangguan jiwa pada 2013 masih 121.962 penderita. Sedangkan pada 2014 meningkat menjadi 260.247 orang (Dinas Kesehatan, 2016). Prevalensi gangguan jiwa berat atau dalam istilah medis disebut psikosis/skizofrenia di daerah pedesaan ternyata lebih tinggi dibanding daerah perkotaan

Skizofrenia adalah penyakit neurologi yang mempengaruhi persepsi, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosial pasien (Yosep, 2011). Stuart (2007) menyatakan bahwa pasien dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 20% mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa jenis halusinasi yang paling banyak diderita oleh pasien dengan skizofrenia adalah pendengaran.

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa, klien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan,

pengcepan, perabaan, atau penghidangan tanpa stimulus nyata (Keliat, 2011). Halusinasi merupakan bentuk yang paling sering dari gangguan sensori persepsi. Pasien yang mengalami halusinasi biasanya merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan (Direja, 2011). Sensori dan persepsi yang dialami pasien tidak bersumber dari kehidupan nyata, tetapi dari diri pasien itu sendiri.

Halusinasi pendengaran adalah klien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulasi nyata yang orang lain tidak mendengarnya (Dermawan, 2013). Sedangkan menurut Kusumawati (2010) halusinasi pendengaran adalah klien mendengar suara-suara yang jelas maupun tidak jelas, dimana suara tersebut bisa mengajak klien berbicara atau melakukan sesuatu.

Pasien dengan halusinasi beresiko mengalami resiko perilaku kekerasan, perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, agitasi, menarik diri atau katatonik, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang. Oleh karena itu hal tersebut penting bagi pasien dengan halusinasi untuk dilakukan penanganan pengobatan dan tindakan keperawatan (Herman, 2011)

Gejala halusinasi harus segera ditangani terutama pada pasien yang menunjukkan gejala halusinasi masih kuat. Hal ini bisa disebabkan karena adanya perubahan neurotransmitter yang ada di otak, untuk itu dibutuhkan penanganan sehingga halusinasi tidak berkembang ke tahap yang membahayakan (Maramis, 2009). Tiap pasien berbeda-beda tahap halusinasinya. Tahap Comforting merupakan fase yang menyenangkan bagi pasien (Townsend, 2007). Hal-hal yang perlu dihindari seperti berdebat dengan suara, beradu argumen dengan penderita tentang halusinasi yang dia dengar, lihat atau rasakan (Videback, 2009).

Penerapan asuhan keperawatan menggunakan terapi individu dengan pendekatan implementasi strategi pelaksanaan meliputi: Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan prang lain. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara

melaksanakan aktivitas terjadwal. Melatih pasien menggunakan obat secara teratur. Menurut penelitian Carolina (2016) menunjukkan terapi individu pada pasien halusinasi dapat membantu meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor pasien mengontrol halusinasi dan menurunkan intensitas tanda dan gejala halusinasi sehingga dapat menurunkan efek lanjut dari halusinasi yang di alami.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Isnaeni, Wijayanti, dan Upoyo (2008) tentang efektifitas terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi terhadap penurunan kecemasan klien halusinasi pendengaran diruang Sakura RSUD Banyumas terhadap 30 pasien halusinasi, didapatkan perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan TAK. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sihotang (2010), dengan judul pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi di RSJ Medan Provinsi Sumatra Utara, menunjukkan ada pengaruh yang signifikan setelah pelaksanaan TAK stimulasi persepsi dalam mengontrol halusinasi pasien.

Hasil survey yang dilakukan peneliti sebelumnya oleh Anita (2016) di RSJ Grhasia Yogyakarta menunjukkan jumlah pasien rawat inap mencapai 132 orang dan 94 orang diantaranya atau 71,2% mengalami halusinasi, sedangkan 76 orang atau 93% dari jumlah pasien yang mengalami halusinasi adalah pasien ulangan. Mengajarkan interaksi dengan pasien belum dibudayakan.

Berdasarkan latarbelakang tersebut penulis mengambil Karya Tulis Akhir dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Melalui Inovasi TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi di RSJ Grhasia Yogyakarta” agar dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal kepada pasien sesuai strategi pelaksanaan gangguan n persepsi sensori: Halusinasi.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi secara komprehensif

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien dengan masalah keperawatan utama gangguan persepsi sensori halusinasi
- b. Memaparkan hasil analisis data pada pasien dengan dengan masalah keperawatan utama gangguan persepsi sensori halusinasi
- c. Memaparkan hasil intervensi pada pasien dengan dengan masalah keperawatan utama gangguan persepsi sensori halusinasi
- d. Memaparkan hasil implementasi pada pasien dengan dengan masalah keperawatan utama gangguan persepsi sensori halusinasi
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien dengan masalah keperawatan utama gangguan persepsi sensori halusinasi melalui inovasi TAK stimulasi persepsi halusinasi

C. Manfaat Penulisan

1. Keilmuan

Hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan bahan referensi oleh mahasiswa dan pendidik dalam bidang pengetahuan atau keilmuan terutama mengenai analisis asuhan keperawatan jiwa.

2. Aplikatif

a. Bagi Penulis

Hasil karya ilmiah ini dapat menambah wawasan tentang asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi.

b. Peneliti Selanjutnya

Hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Aziz Alimul Hidayat, 2008. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Anita Widiastuti, 2016. *Psikoedukasi Keluarga Terhadap Perilaku Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Di Wilayah Binaan Rsj Grhasia Desa Selomartani Yogyakarta*.
- Bararah, T dan Jauhar, M. 2013. *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Dermawan Deden dan Rusdi. 2013. *Keperawatan Jiwa : Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Darmayanti, M & Iskkandar. 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
- Direja, Herman A. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Eko Prabowo. 2014. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Nuha Medika.
- Keliat, Budi Anna dkk. 2006. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (basic course)*. Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Kusumawati, F.,& Hartono, Y. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Munith, A. 2011. *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Andi
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Purwaningsih, W., Ina, k. 2010. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. 2010. Yogyakarta : Mulia Medika.

- Riskesdas. 2013. *Balitbang Riset Kesehatan Dasar. RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Sipayung, A. 2010. *Hati-Hati Mengatakan Anda Tidak Sakit Jiwa*. Jakarta: Pt. Elex Media Komputindo
- Stuart, G. W & Sundeen, S. J. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. (2013). *Psychiatric Nursing*. The Edition 10.
- Triana, A. (2016). *Asuhan Keperawatan Jiwa Kepada Ny X Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Wisma Dwarawati RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang*
- Yosep, I., & Titin, S. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung : PT Refika Aditama
- Yosep, Iyus. (2011). *Buku Aja Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Reflika Aditama.
- Zan, H dan Pieter., Namora, L. (2010). *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.

LAMPIRAN



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanggung jawab di bawah ini:

Nama : WISNU ARYA PAMBUDI

NIM : A31801282

Bermaksud mengadakan studi kasus tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Melalui Inovasi TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi di RSJ Grhasia Yogyakarta”. Tujuan studi kasus ini adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien dengan gangguan persepsi sensorial halusinasi secara komprehensif. Manfaat studi kasus ini secara garis besar dapat dijadikan bahan referensi oleh mahasiswa dan pendidik dalam bidang pengetahuan atau keilmuan terutama mengenai analisis asuhan keperawatan jiwa. Studi kasus ini berjanji akan menjunjung tinggi hak responden dengan cara:

1. Menjaga kerahasiaan data yang di peroleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil studi kasus nantinya.
2. Menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini

Demikian penjelasan singkat ini, penulis mengharapkan Saudara untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Yogyakarta,.....2019

**LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Wisnu Arya Pambudi dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Melalui Inovasi TAK Stimulasi Persepsi Halusinasi di RSJ Grhasia Yogyakarta”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan, Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,2019

Yang Memberikan Persetujuan
Saksi

(.....)

(.....)

Yogyakarta,2019

Peneliti

(Wisnu Arya Pambudi)

FORM PENGKAJIAN HALUSINASI

Tanda dan Gejala	Ya	Tidak
<p>Data Subyektif, pasien mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar suara-suara atau kegaduhan 2. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap 3. Mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya 4. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster 5. Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan 6. Merasakan rasa seperti darah, urin, feses 7. Merasa takut atau senang dengan halusinasi 8. Mengatakan sering mendengar sesuatu pada waktu tertentu saat sedang sendiri 9. Mengatakan sering mengikuti hasulisinasi <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bicara atau tertawa sendiri 2. Marah-marah tanpa sebab 3. Memalingkan muka kearah telinga seperti mendengar sesuatu 4. Menutup telinga 5. Menunjuk-nujuk kearah tertentu 6. Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas 7. Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu 9. Menutup hidung 10. Sering Meludah 11. Menggaruk-garuk permukaan kulit 		

FOAM ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

Ruang rawat :

Tanggal Dirawat :

A. Identitas Klien

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Alamat :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Status menikah :

No. RM :

Tanggal pengkajian :

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama :

Jenis kelamin :

Hubungan :

C. Alasan masuk :

D. Faktor Predisposisi :

E. Faktor Presipitasi :

F. Pengkajian Fisik

1. Keadaan umum :

- 2. Kesadaran :
- 3. TTV : TD:....., N:....., RR:....., S:.....
- 4. Ukur : TB:....., BB:.....
- 5. Keluhan fisik :

G. Psikososial

- 1. Genogram :



- 2. Konsep diri :

 - a. Gambaran diri :
 - b. Identitas :
 - c. Peran :
 - d. Ideal diri :
 - e. Harga diri :

H. Hubungan Sosial

- 1. Orang yang berarti :
- 2. Peran serta dalam kegiatan kelompok masyarakat :

3. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan :

b. Kegiatan ibadah :

I. Status Mental

a. Penampilan :

b. Pembicaraan :

c. Aktivitas motoric :

d. Alam perasaan :

e. Afek :

f. Presepsi :

g. Pola pikir :

h. Interaksi selama wawancara:

i. Proses fikir :

j. Isi fikir :

k. Tingkat kesadaran :

l. Memori :

m. Tingkat konsentrasi dan berhitung:

n. Kemampuan penilaian:

o. Daya tilik diri :

J. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan :

2. BAB/BAK :

3. Mandi :

4. Berpakaian :

5. Istirahat dan tidur :

6. Penggunaan obat :

7. Pemeliharaan kesehatan:

8. Kegiatan dalam rumah:

K. Mekanisme Koping

1. Adaptif :

2. Maladaptif :

L. Masalah Psikososial dan Lingkungan

M. Analisa Data

Tgl/jam	Data Fokus	Diagnosa	Paraf

N. Diagnosa Medis

O. Rencana tindakan keperawatan

P. Implementasi dan evaluasi

Tgl/jam	Diagnosa/TUK/SP	Implementasi	Evaluasi	Paraf

	INTERAKSI MENDISKUSIKAN CARA KONTROL HALUSINASI DENGAN MENGHARDIK PADA PASIEN HALUSINASI SP I HALUSINASI		
	Nomer dokumen IK-UPT-KES-JIWA/00/002/024	Nomer revisi 01	Halaman 1 dari 2
PENGERTIAN	Suatu petunjuk yang harus dilakukan jika akan melakukan Komunikasi dengan pasien halusinasi untuk mendiskusikan cara kontrol halusinasi dengan menghardik dan SP I pasien halusinasi		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menstandarkan cara melakukan interaksi dengan halusinasi TUK/SP I 2. Supaya prosedur dilakukan dengan baik 3. supaya TUK dan SP I pada pasien halusinasi tercapai 		
KEBIJAKAN	ISO 9001 : 2000		
PETUGAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dosen Pengajar. 2. Petugas piket laboratorium. 		
PERALATAN	Alat tulis kertas		
PROSEDUR	<p>A. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik dan kenalan. <ol style="list-style-type: none"> a. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama pasien. b. Memanggil nama panggilan yang di sukai c. Menyampaikan tujuan Interaksi (untuk membantu mengatasi masalah) 2. Melakukan evaluasi dan validasi data: <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan pasien hari ini. b. Memvalidasi/evaluasi/mengklarifikasi masalah klien 3. Melakukan kontrak <ol style="list-style-type: none"> a. Menyepakati topik yang akan di bicarakan b. Menyepakati tempat yang akan di bicarakan c. Menyepakati lamanya waktu yang akan di bicarakan <p>B. Fase kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan dengan pasien tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Jenis halusinasi b. Isi halusinasi c. Waktu munculnya halusinasi. d. Frekuensi halusinasi e. Situasi yang mempengaruhi munculnya halusinasi 		

	<p>f. Respon terhadap halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan cara menghardik. 3. Melatih pasien cara menghardik 4. Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. 5. Memberikan reinforcement positif <p>C. Fase terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. evaluasi subyektif menanyakan perasaan klien setelah berbincang-bincang 2. evaluasi obyektif meminta klien untuk menjelaskan kembali inti pembicaraan yang telah di lakukan 3. Rencana tindak lanjut Meminta klien untuk mengingat hal-hal tentang yang belum di sebutkan dan meminta klien untuk menerapkan cara yang di ajarkan. 4. kontrak yang akan datang <ol style="list-style-type: none"> a. Menyetujui topik yang akan di bicarakan b. Menyetujui tempat yang akan di bicarakan c. Menyetujui lamanya waktu yang akan di bicarakan <p>D. Sikap Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata 2. Membungkuk ke arah pasien dengan sikap terbuka dan rileks. 3. Mempertahankan jarak terapeutik. <p>E. Tehnik Komunikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti. 2. Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat.
Dokumen terkait	<p>Keliat, B, A., 1996, Hubungan Terapeutik Perawat – Klien, EGC, Jakarta Keliat B.A,Dkk.1997.Proses Keperawatan Jiwa Ed I.EGC.Jakarta Nurjanah, I.,2005. Komunikasi Keperawatan : Dasar – Dasar Komunikasi Bagi Perawat, Mecomedika ,Yogyakarta</p>

FORM EVALUASI TANDA DAN GEJALA DALAM MENGONTROL HALUSINASI

Inisial Responden:

(Diisi oleh peneliti)

RSJ:

No	Aspek Penilaian	Skor Penilaian	
		Ya = 1	Tidak = 0
	Tanda dan Gejala		
Kognitif			
1.	Mendengar suara		
2.	Melihat bayangan		
	Tidak mampu mengenal orang		
	Tidak mampu mengenal tempat		
	Senang		
	Sedih		
	Marah-Marah		
	Ketakutan		
Perilaku			
	Bicara sendiri		
	Tertawa sendiri		
	Menggerakkan bibir/komat-kamit		
	Kurang mampu merawat diri		
	Penampilan tidak sesuai		
	Berjalan mondar-mandir		
Total Jumlah Tanda dan Gejala			

Keterangan

Nilai skor Berat : 10-14
 Sedang : 5-9
 Ringan : 1-4

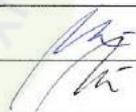
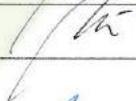
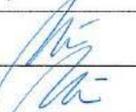
KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Wisnu Arya Pambudi

NIM : A31801282

Prodi : Profesi Ners

Nama Pembimbing : Tri Sumarsih, MNs

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	BAB I & TEMA	
14/01/2019	BAB I & II	
16/01/2019	BAB I, II, III di perbaiki	
18/01/2019	ACC	
20/5/2019	Perbaiki Bab IV 2 V	
23/5/2019	Bab IV 2 V	
	Abstrak	
23/5/2019	Abstrak, Penulisan	
24/5/2019	ACC	

STIKES Muhammadiyah Gombong