

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SKIZOFRENIA
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENGLIHATAN MENGGUNAKAN PEMBERIAN TINDAKAN
LATIHAN MENGHARDIK WILAYAH
PUSKESMAS GOMBONG II

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memenuhi
tugas akhir program studi DIII Keperawatan



Di susun oleh :

HAYUN MA'RIF

A01401898

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017

**LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS
KARYA TULIS ILMIAH**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Hayun Ma'rif
NIM : A01401898
Program Studi : DIII Keperawatan
Instiotitusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenar-benarnya 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 akui 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 saya sendiri.

Gombong, 19 Agustus 2017

Menbuat Pernyataan,




Hayun Ma'rif

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Hayun Ma'rif, NIM A01401898, dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI MELATIH MENGHARDIK" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Hari / Tanggal :

Tempat :

Gombong, 19 Agustus 2017

Pembimbing



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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Hayun Ma'rif , NIM A01401898, dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENGLIHATAN DENGAN PEMBERIAN TINDAKAN LATIHAN MENGHARDIK "telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Agustus 2017

DewanPenguji

Penguji Ketua



(Tri Sumarsih MNS)

Penguji II



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

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Nurlaila, S.kep., M.kep)

Program Studi DIII Keperawatan
 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
 KTI, Juli 2017
 HayunMa'rif, Ike Mardiaty Agustin

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADAM KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSOR: HALUSINASI PENGLIHATAN DENGAN PEMBERIAN TINDAKAN MELATIH MENGHARDIK DI WILAYAH PUSKESMAS II GOMBONG

Latar belakang: Terapi halusinasi adalah usaha untuk mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan "Tidak" pada halusinasi atau kelalaian yang muncul.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan kepada klien penderita skizofrenia dengan persepsi halusinasi sensori penglihatan dengan menerapkan terapi demam.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitis dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Subjek penelitian adalah 2 klien yang memiliki kelainan persepsi halusinasi.

Asuhan keperawatan: Setelah di lakukan tindakan terapi menghardik selama 3 hari pada pasien halusinasi, terjadi penurunan tanda dan gejala respons kognitif sebesar 25% (klien I), dan 12% (klien II) dan respons perilaku sebesar 16,7% (klien I) dan 16,7 (Klien II). Kemampuan untuk menegur telah meningkat sebesar 80% (klien I) dan 40% (klien II).

Rekomendasi: Terapi menghardik untuk halusinasi bisa diaplikasikan di rumah sakit dan masyarakat.

Kata kunci: Persepsi sensori, gangguan halusinasi, terapi menegur

1. Mahasiswa DIII Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
2. Dosen DIII Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

DIII Program of Nursing Department
 Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
 Scientific paper, July 2017
 Hayun Ma'rif, Ike Mardiaty Agustin

ABSTRACT

THE NURSING CARE FOR SCHIZOPHRENIC CLIENTS WITH SENSORY PERCEPTION DISORDER: HALUSINATION OF SIGHT CONDUCTED BY REBUKING THERAPY IN THE WORKING AREA OF COMMUNITY HEALTH CENTRE II OF GOMBONG

Background: Hallucination rebuking therapy is an attempt to control oneself against hallucination by rejecting the appearing hallucination. Patient is trained to say "No" to the appearing hallucination or neglecting it.

Objective: Describing nursing care to a schizophrenic clients with perception sensory hallucination of sight by applying rebuking therapy.

Method: This study is an analytical descriptive with a case study approach. Data were obtained through interview, observation, and physical examination. The subjects were 2 clients having hallucination sensory perception disorder.

Result: After having nursing care for 3 days, there was a decrease in signs and symptoms of the cognitive response by 25% (client I), and 12 % (client II) and the behavioral response by 16.7 % (client I) and 16.7 (client II). The ability to rebuke had increased at 80% (client I) and 40% (client II).

Recommendation: This rebuking therapy for clients with hallucination hopefully can be applied in hospital and community.

Keywords: Sensory perception, hallucination disorder, rebuking therapy

1. Student
2. Lecturer

KATA PENGANTAR

Assalamua'laikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Melatih Tindakan Menghardik Di wilayah Sempor 2”. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari kegelapan menuju kehidupan yang terang benderang.

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Gombong. Penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Nurlaila, S.Kep, Ns, M.Kep selaku ketua prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Tri Sumarsih MNS selaku penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan motivasi dan masukan.
5. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan banyak pengetahuan penulis.
6. Kepada kedua orang tua saya Bapak Ahmad Nasir Mustofa dan Ibu Nurhasanah yang sudah memberikan dukungan baik materil, moral

maupun spiritual. Serta semangat dan doa yang selalu diberikan setiap waktu sampai sekarang ini.

7. Kepada kaka saya Umi Sagadah Abadiyah yang juga selalu memberikan dukungan kepada saya sampai sekarang ini.
8. Semua teman-teman dari Prodi DIII Keperawatan angkatan 2014 STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan motivasi dan semangat.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah masih banyak kekurangan, oleh karena itu, segala saran dan masukan sangat di harapkan untuk perbaikan karya ilmiah ini.

Akhir penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya, dan di bidang kesehatan pada khususnya.

Gombong, juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Skizofrenia.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Tanda dan gejala.....	7
B. Halusinasi	10
1. Pengertian.....	10
2. Etiologi.....	10
3. Jenis halusinasi.....	12
4. Tahapan halusinasi.....	13
5. Tanda dan gejala.....	14
6. Pohon masalah.....	15
C. Asuhan keperawatan cara menghardik.....	15
1. Pengkajian.....	15
2. Diagnosa.....	18
3. Perencanaan.....	18
4. Pelaksanaan.....	18

5. Evaluasi.....	19
------------------	----

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain studi kasus.....	21
B. Subyek Studi kasus.....	21
C. Fokus Studi kasus.....	22
D. Definisi Operasional.....	22
E. Instrumen Studi Kasus.....	22
F. Metode pengumpulan Data.....	22
G. Lokasi dan Waktu Studi kasus.....	23
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	23
I. Etika Studi Kasus.....	23

BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Pengkajian.....	26
B. Pembahasan	37
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	42

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	43
B. Saran	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa di zaman modern saat ini bukan perkara yang mudah untuk diatasi. Semakin pesatnya ilmu pengetahuan dan teknologi serta persaingan sosial yang semakin banyak masalah yang harus di hadapi dan di atasi secara fisik maupun psikologi, maka individu di tuntut agar tetap krisis dan menyesuaikan diri terhadap perubahan, untuk itu di perlukan kesiapan psikis dan mekanisme koping positif agar dapat menyesuaikan diri di zaman modern saat ini. Individu yang menganggap perubahan ilmu pengetahuan dan teknologi serta persaingan sosial saat ini sebagai ancaman bagi dirinya dan tidak efektifnya mekanisme koping yang di gunakan, maka dapat terjadi stress yang berkepanjangan dan selanjutnya dapat terjadi gangguan jiwa. Hal ini tampak pada meningkatnya penderita gangguan jiwa di masyarakat dan sarana kesehatan yang bergerak di bidang kesehatan jiwa seperti rumah sakit jiwa dan dinas sosial (Hendra 2007).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera fisik (jasmani), mental (rohani) dan sosial yang lengkap dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Sehat menurut UU. No 23 tahun 1992 tentang kesehatan, adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan pengertian kesehatan jiwa adalah perasaan sehat ataupun bahagia dalam diri kita yang mampu menghadapi tantangan hidup ini dalam keadaan apapun, serta dapat bersikap positif baik bagi diri sendiri maupun orang lain. Jadi, kesehatan jiwa meliputi : bagaimana perasaan seseorang terhadap dirinya, terhadap orang lain dan juga ia bisa mengatasi stres yang terjadi dalam

kehidupan sehari-hari. Perlu diketahui bahwa kesehatan jiwa kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh semua orang termasuk diri kita sendiri (Hendra 2007).

Berdasarkan hasil penelitian Maslim Mubarta (2011) pada umumnya masalah kesehatan jiwa di Indonesia sebesar 6,55%. Angka tersebut tergolong sedang jika dibandingkan dengan negara lainnya. Data dari 33 rumah sakit (RSJ) yang ada di seluruh Indonesia menyebutkan jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. Penderita gangguan jiwa berat dengan usia di atas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,46%. Berarti terdapat lebih dari 1 juta jiwa di Indonesia yang menderita gangguan jiwa berat. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa 11,6% dari penduduk Indonesia atau sekitar 24.708.000 jiwa mengalami gangguan mental (Riset Kesehatan Dasar, 2012).

Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2013) prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 permil (rata-rata lebih dari 1 setiap 1000 penduduk). Gangguan jiwa berat terbanyak di DIY (2,7%), Aceh (2,7%), Sulawesi Selatan (2,6%), Bali (2,3%), dan Jawa Tengah (2,3%).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Keliat & Sabri (2008) bahwa penerapan standar asuhan keperawatan klien halusinasi dalam mengontrol halusinasi akan mempengaruhi kemampuan kognitif dan psikomotor klien, sehingga klien halusinasi akan mengalami penurunan terhadap intensitas tanda dan gejala halusinasi yang muncul. Pasien dengan halusinasi beresiko perilaku kekerasan, perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, agitasi, menarik diri dan katonik, dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang. Oleh karena hal tersebut penting bagi pasien halusinasi untuk dilakukan penanganan pengobatan dan tindakan keperawatan (Herman, 2011). Berdasarkan beberapa riset atau

beberapa data diketahui jumlah penderita gangguan jiwa terbanyak tanda dan gejala halusinasi.

Halusinasi adalah persepsi yang salah atau palsu tetapi tidak ada rangsang yang menimbulkannya atau tidak ada objek (Sunardi, 2005). Halusinasi adalah distorsi persepsi yang terjadi pada respon neurobiological yang maladaptif (Stuart and Sundeer, 1998). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Budi Anna, 2009). Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah gangguan persepsi sensori tentang suatu objek atau gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan (Ermawati et al, 2009). Jurnal Keperawatan Jiwa, Vol. 2, 2014 menjelaskan, salah satu keperawatan yaitu mengidentifikasi halusinasi yang muncul (isi, jenis, durasi, situasi dan respon), mengontrol halusinasi dengan menghardik atau mengusir, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan dan minum obat dengan teratur, serta melakukan terapi aktivitas stimulasi persepsi (Fortinash, 2007).

Terapi Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Kalau ini dapat dilakukan klien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini klien tidak akan larut untuk menuruti apa yang dalam halusinasi. Tahapan tindakan menghardik pada klien halusinasi, menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta klien

memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku klien(yosep dan sutini,2014).

Berdasarkan hasil penelitian sastroasmoro dan ismael (2010) Efektifitas teknik menghardik sebagai cara kontrol halusinasi pada pasien didapatkan hasil yang berbeda-beda. Penggunaan teknik ini selalu diajarkan pada pasien halusinasi pendengaran sehingga informasi keberhasilannya bisa mudah diperoleh.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh isnaeni et all (2008) tentang efektifitas terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi hausinasi terhadap penurunan kecemasan klien halusinasi pendengaran di ruang sakura RSUD banyumas menyebutkan bahwa tingkat kecemasan sebelumTAK stimulasi persepsi adalah 6(40%) responden mengalami cemas sedang. Setelah di lakukan TAK stimulasi persepsi hausinasi didapatkan penurunan tingkat kecemasan yaitu 9 (60%) responden tidak mengalami kecemasan. 5(33,3%) responden mengalami cemas ringan dan 1(6,7%) responden mengalami cemas ringan. Dengan di lakukan TAK stimulasi persepsi halusinasi responden dapat berbagi pengalaman untuk menolong orang lain. Dapat mengekpresikan perasaan dan kesempatan anggota kelompok untuk menampilkan kemampuannya sehingga kecemasan di alami menurun.

Berdasarkan fenomena yang ada dan banyaknya penderita gangguan jiwa masyarakat dengan masalah halusinasi, maka penulis tertarik untuk membahas study kasus tentang asuhan keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori : halusinasi dengan pemberian tindakan latihan menghardik.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang berkaitan dengan latar belakang di atas sebagai berikut : asuhan keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori : halusinasi dengan pemberian tindakan latihan menghardik.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori : halusinasi dengan pemberian tindakan latihan menghardik.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian pada klien dengan perubahan persepsi sensori : halusinasi
- b. Memberikan gambaran pemberian intervensi dengan perubahan persepsi sensori : halusinasi
- c. Memberikan gambaran implelementasi dengan perubahan persepsi sensori : halusinasi
- d. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan dengan perubahan persepsi sensori : halusinasi

D. Manfaat

1. Manfaat bagi masyarakat

Memberikan gambaran pengetahuan tentang pemberian asuhan keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori : halusinasi

2. Manfaat bagi pengembangan Ilmu dan Teknologi

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi .

3. Penulis

Manfaat bagi penulis adalah memberikan gambaran dalam asuhan keperawatan dengan pasien perubahan sensori persepsi: halusinasi .

DAFTAR PUSTAKA

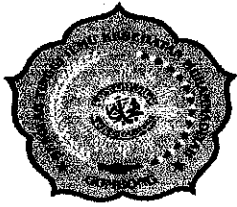
- Dalami, Ermawati dkk. (2009). *Asuha Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta : Trans Media
- Dermawan, Deden. (2013). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Fitria, Nita. (2009). *Perinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hardianto. “Bagaimanakah hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan.” *Jurnal Ilmiah*, (2009): 1.
- Herman Surya Direja, Ade. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Hidayat. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A. A. (2010). *Metode penelitian kesehatan paradigma kuantitatif*. Surabaya : Health Books Publising.
- Imron, M, & Munif, A. (2010). *Metodologi penelitian bidang kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Keliat. (2009). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Keliat, Anna, Budi dkk. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Madalise, Seniaty. “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Gangguan Jiwa (Defisit Perawatan Diri) Terhadap Pelaksanaan Adl (Activity Of Dayli Living) Kebersihan Gigi Dan Mulut Di Rsj Prof.Dr. V. L Ratumbusang Ruang Katrili.” *Jurnal kesehatan*, 2015: 2.
- Muhith, Abdul. *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Andi Offset, 2015.
- Notosoedirdjo. “Hubungan Konsep Diri (Self-concept) dengan pelaksanaan Activity of Daily Living (ADL) pada Klien Harga Diri Rendah (HDR) di Rumah Sakit Daerah Amino Gondohutomo Semarang.” *Jurnal Ilmiah*, 2005.
- Muhith, Abdul.(2011). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Andi.

- Prabowo, Eko. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika, (2014).
- Rasmun. *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi dengan Keluarga*. Jakarta: CV Sagung Seto, (2009).
- Riyadi, Sujono. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu, (2013).
- Rohmah dan Walid (2009) *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jogjakarta : Ar-Ruz Media.
- Sunaryo. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, (2014).
- Yosep. "Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Kartasura." *Jurnal Kesehatan*, 2013: 1.
- Stuart. (2007). *Mental Healt Nursing Principle and Practice*. Eidenburgh : Mosby
- Yosep, (2009) *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi*. Bandung : PT. Refika Aditama
- Yosep & Sutini , (2014), *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung : PT RefikaAditama.
- Yusuf, Ah. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika, 2015. Zelika, Alkhosiyah Alfi. "Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr. D Di Ruang Nakula Rsjd Surakarta." *Jurnal Profesi*

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Bu Ike Mardiaty Agustin, M.kep.sp.j

[illegible]



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : HAYUN MA'RIF

NIM/PM : A01401898

NAMA PEMBIMBING : IKE MARDIYATI AGUSTIN, M.Kep.Sp.Kep.j

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
	15-07-2017	Konsul pengkajian	
	17-07-2017	Konsultasi Hasil pengkajian	
	26/07/17	Pembian laporan hasil	
	29/7/17	Pembian hasil	
	5/8/17	Pembian hasil	
	22/8/17	- Pembian abstrak dan hasil	
	27/8/17	Pembian Hasil.	

Mengetahui
Kepala Program Studi

(Nurhaila S.Kep., Ns., M.Kep)

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. L
SKIZOFREMIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI : HALUSINASI DI DESA KLOPOGODO
GOMBONG

NAMA : HAYUN MA'ARIF
NIM : A 01401898

PROGRAM STUDY DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016 / 2017

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. L

SKIZOFRENIA DENGAN DX HALUSINASI

DI DESA KLOPOGODO KEC. GOMBONG

Ruangan Rawat : Rumah klien

Tanggal Pelaksanaan : 06 Juli 2017

A. IDENTITAS Klien

Nama : NY. L

Umur : 25 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : KLOPOGODO, GOMBONG

Status : Menikah

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : -

B. IDENTITAS PEMANGGUNG JAWAB

Nama : NY. M

Umur : 52 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : KLOPOGODO, GOMBONG

Hub. Klien : Keluarga

C. Alasan Masuk

Pasien mengatakan sering merasakan ada bayangan seperti mandanya.

D. Faktor PREDISPOSISI

Keluarga mengatakan dulu suka sama seorang laki-laki tetapi tidak di restui sama bapaknya. Klien sering mungut di rumah dan tidak pernah keluar rumah. Klien mengatakan sering merasakan ada bayangan seperti mandanya dan sering muncul bayangannya.

E. Faktor PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu

Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami gangguan jiwa. Klien mengatakan sering melihat bayangan.

2. Pengobatan sebelumnya

Klien mengatakan belum pernah berobat.

3. Riwayat Trauma

2. Pernah mengalami penyakit fisik

Klien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit fisik. Laga pusuk-pusuk.

6. Riwayat napa

Klien mengatakan tidak pernah menggunakan obat-obatan terlarang tapi tidak pernah minum minuman keras.

	Pada Usia	Koran / Usia	Sekarang
ahaya fisik	-	-	-
ahaya seksual	-	-	-
Pelaksanaan	-	-	-
Kekerasan dalam keluarga	-	-	-
Tindakan kriminal	-	-	-

C. Pengalaman masalah yang tidak berhubungan

Keluarga mengatakan pernah patch hati karata huluhan tidak di restui oleh Lapaunya.

2. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Keluarga mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa

F. Pemeriksaan fisik

Tanda-tanda vital sign: TD: 120/80 mmHg

HR: 88 / menit

RR: 20 / menit

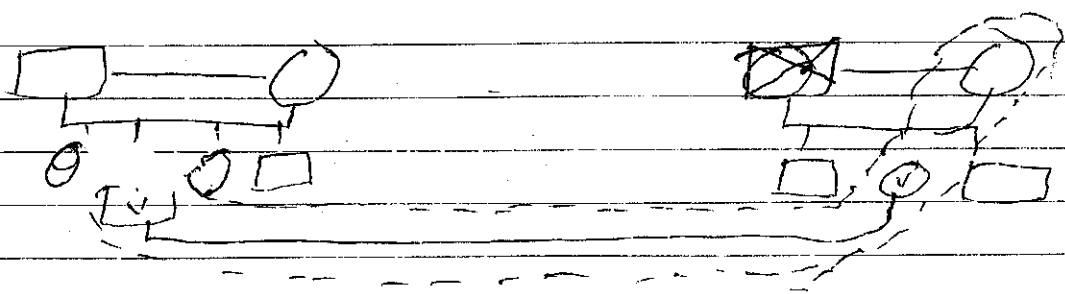
S: 36 °C

UAP: TD: 160 cm

BB: 47 kg

Geografi

13



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Satu rumah
- └┐ : Suami Istri
- ⊗ : Meninggal
- ✓ : Klien

2. Konsep Diri

- a. Citra tubuh : klien mengakui seluruh anggota tubuh
- b. Identitas diri : klien anak perempuan dari 3 saudara.
klien sebelum sakit pernah bekerja di pabrik
pakaian Gantong. klien berkecenderungan
dalam sakit gangguan jiwa.
- c. Peran : klien sebagai anak kedua. Peran di rumah
menantu ibu sebelum sakit.
- d. Ideal diri : Peran mengadakan cepat sembuh
- e. Harga diri : keluarga mengadakan klien di rumah terus
sementara hubungan di luar di ruster, klien
merasa malu.

3. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti adalah seorang ibu
- b. Peran penting dalam kegiatan keluarga / masyarakat :
keluarga mengadakan klien dengan bergaul sama keluarga
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :
keluarga mengadakan di luar ada hambatan dengan orang lain.
tapi sebelum sakit mengalami gangguan jiwa pasien
mengalami hambatan karena tidak mau keluar
rumah.

4. SPIRITUAL

2. Nilai dan Keyakinan

Klien beragama Islam. Klien dan keluarga masih mengamalkan ibadah yang berlaku di lingkungan.

b. Keyakinan Ibadah

Klien mampu melaksanakan ibadah sholat tanpa ada halangan.

F. Status Keontokan

1. Persepsi

Pekerjaan klien cukup rapi. Rambut terdapat rapi tidak ada bau badan.

2. Persepsi

Mada Lirica Keros, Lirica Seling Liripindah - pindah

3. Aktivitas motorik

Pasien terlihat gelisah saat di kakikan pengasuhan

4. Aliran Persepsi

Klien mengatakan dirinya merasa ada halangan seperti susah menahan, mual 2x sehari.

5. Afek

Afek klien terpuji, klien mampu berespon bila ada stimulus emosi.

G. Interaksi Saat wawancara

Pasien tidak kooperatif. Kontak mata mudah terdih

7. Persepsi

Klien mengatakan pernah mendengar Lirica bisikan atau halangan susah menahan.

8. Proses Pikir

Lirica pasien sering berpindah - pindah persepsi.

9. Isi Pikir

Isi pikir klien bersih.

10. Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran klien ringan.

11. Perilaku

Klien mengatakan, gangguan daya ingat dengan perilaku.

12. Tingkat konsentrasi belajar

Klien tidak mampu konsentrasi. Saat di kasi benda seane dengan dirinya ketika di tanya bisa marah, marah ketika belajar.

13. Kolaborasi perhitung

Klien mengalami Gangguan Nyeri.

14. Dugaan jika di

Klien mengalami gangguan siku

Analisa Data

Tgl/Bulan	Pt	DATA FOKUS	Masalah	AD
06-07-2017	1	DS: - Klien mengatakan merasa dirangsang melihat tayangan sports pertandingan. DO: - mulut kemerahan kemerahan - Klien terlihat ligung - klien mudah-mudahan	PERULAKUAN PERSONAL SOLUSI: HIGIENISASI	
06-07-2017	2	DS: - Klien mengatakan My.L pernah mengalami - Klien mengatakan My.L sering berdebat-bantah DO: - bicara keras. - Perilaku tidak sopan bicara dengan lantang.	RESIKO PERILAKU KOKOROSAN	

Catatan KEPERAWATAN

Tgl/24h	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	RRD
06-07-2019	Halusinasi SPI	Mengidentifikasi masalah halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi, pemicu, perasaan respon terhadap halusinasi dan mengontrol halusinasi.	S: pasien mengatakan merasakan adanya suara di sekitar kepala yang tidak ada. O: pasien tampak tidak kooperatif - pasien sulit mengikuti perintah yang sudah di ajarkan A: Halusinasi P: Bantu pasien mengontrol halusinasi dengan cara: ajarkan klien mengikuti perintah dan mengulangi kata-kata dalam mengontrol	
07-07-2019	Halusinasi SPI	mengelaborasi mengontrol halusinasi dengan cara mengontrol	S: pasien mengatakan masih susah cara yang di ajarkan untuk melatih mengontrol O: - pasien tampak tidak kooperatif - pasien sulit mengikuti perintah yang sudah di ajarkan A: Halusinasi P: Bantu pasien untuk mengontrol halusinasi, ajarkan klien mengulangi kata-kata dan mengulangi dalam aktivitas.	

tgl/bes	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	MTD
08-07-2019	Halusinasi	Mengontrolasi cara	S: Pasien mengatakan	
--	SP 1	mengontrol halusiasi	bisa cara melatih	
		dan kegiatan yg	mengharuskan	
		terjadual aktivitas	- Pasien mengatakan	
			melakukan aktivitas	
			O: Pasien tampak	
			tidak kooperatif	
			- Pasien bisa men-	
			peragakan cara	
			mengharuskan	
			P: Halusinasi	
			P: mengontrolasi SP 1	
			dan melakukan	
			kegiatan aktivitas	
			dan memasukkan	
			ke dalam jadwal	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. H
SKIZOFREMIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI : HALUSINASI DI DESA KLOPOGODO

GOMBONG

NAMA : HAYUN MA'ARIF
NIM : A01401898

PROGRAM STUDY DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016 / 2017

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. H

SKIZOFRENIA DENGAN DIHALUSINASI

DI DESA KLOPOGODO KECAMATAN

GOMBONG

Ruangan Rawat : Rumah Klien

Tanggal Pengkajian : 06 Juli 2017

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn. H

Umur : 27 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Klopogodo, Gombong

Status : Kawin

Pendidikan : SMK

Pekerjaan :

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. K

Umur : 52 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Klopogodo, Gombong

Hubungan Klien : Keluarga

C. ALASAN MASUK

Pasien mengatakan merasakan ada bayangan seperti hantu dan merasa giginya seperti tertusuk-tusuk.

D. FAKTOR PRESIPITASI

Klien mengatakan dulu ada masalah sama mantan-nya. Pasien mengatakan dulu pernah usaha tetapi gulung tikar. Klien mengatakan Sering merasa ada bayangan saat sendiri.

E. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa Lalu. Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami gangguan jiwa.

2. Pengobatan sebelumnya

Klien mengatakan sudah berobat sebelumnya selama 2 tahun dan rutin kontra.

3. Riwayat trauma

a. Pernah mengalami penyakit fisik

Klien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit fisik hanya pusing - pusing.

b. Riwayat Napza

Klien mengatakan tidak pernah menggunakan obat-obatan terlarang tapi pernah minum-minuman keras.

	Pelaku/usia	Korban/usia	Solusi/usia
Amaya fisik	-	-	-
Amaya sexual	-	-	-
Penolakan	-	-	-
Kekerasan dalam Rumah Tangga/keluarga	-	-	-
Tindakan kriminal	-	-	-

c. Pengalaman Masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan Pernah Patah hati & tinggal pacarnya dan gagal Usaha.

d. Anggota Keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Keluarga mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

e. Pemeriksaan fisik

Tanda-tanda Vital sign

TD : 120/80 mmHg

N : 88 + 1 menit

RR : 20 + 1 menit

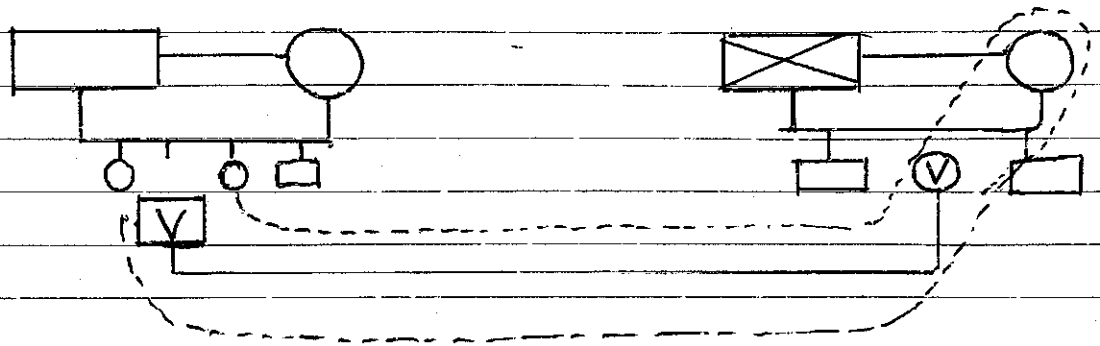
S : 36 °C

TB : 170 cm

BB : 50 Kg

PSIKOSOSIAL

Genogram



Keterangan :

-  : laki-laki
-  : Perempuan
-  : satu rumah
-  : Suami Istri
-  : Meninggal
-  : Klien

Konsep diri

a. Citra Tubuh

Klien mengatakan menyukai akan tubuhnya karena sudah terak ada kekurangan pada anggota tubuhnya dan Klien menyukai semua anggota tubuhnya.

b. Identitas diri

Klien mengatakan jenis kelamin seorang laki-laki. Klien anak pertama dari 3 Bersaudara. Klien saat ini belum bekerja dan di rumah saja.

c. Peran

Klien mengatakan di rumah sebagai Kepala Keluarga. Klien mengatakan di rumah sering membantu Keluarga.

d. Ideal diri

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan agar bisa bekerja lagi untuk mencukupi kebutuhan keluarganya.

e. Harga diri

Klien mengatakan merasa malu bahwa keadaan dirinya sakit seperti ini.

Hubungan Sosial

a. Orang-orang bertetangga/terdekat.

Klien mengatakan orang-orang berarti, yang paling berarti adalah ibunya.

b. Peran Serta dalam kegiatan kelompok/ Masyarakat.

Klien mengatakan di rumah berperan sebagai kepala keluarga. Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan kelompok seperti tahlilan, kerja bakti dan pengajian.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

Klien mengatakan sering kumpul keluarga dan teman-temannya.

SPIRITUAL

a. Nilai dan Keyakinan

Klien mengatakan bahwa beragama Islam dan percaya kepada Allah SWT, dengan menjalankan sholat pada waktu sholat.

b. Kegiatan Ibadah

Klien mengatakan rutin membaca Alqur'an, tahlilan dan sholat teratur, aqzan juga rajin.

STATUS MENTAL

a. Penampilan

Penampilan cukup baik rapi, menggunakan baju yang sesuai tidak terbalik, rambut potong pendek, kuku pendek dan mampu memakai sandal.

b. Pembicaraan

Nada bicara keras, jawabannya bila bicara kadang pinah-pinah dan terkadang sesuai yang ditanyakan dijawab dengan baik.

c. Aktivitas Motorik.

Klien mengatakan aktifitas di rumah yaitu membantu istrinya. Ngapu, ngapel terkadang gemur baju.

d. Alam Perasaan

Klien mengatakan merasa perasaannya ada yang mengganggu seperti bayangan hantu.

E. AFEK

Afek klienumpul. klien mampu berespon jika ada stimulus

F. INTERAKSI SAMA LAMBAHAN

Posisi kooperatif. kontak mata mudah berespon

G. PERSEPSI

klien mengatakan merasa ada bayangan seperti hantu.

H. PROSES PIKIR

berada posisi sering berpindah - pindah pemikirannya

I. ISI PIKIR

isi pikir klien OL SOSI

J. Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran klien bingung

K. KEMAMPUAN

klien mengalami gangguan daya ingat jangka panjang

L. Tingkat konsentrasi hitung

klien mampu menghitung 1-10 dengan benar

M : KEMAMPUAN

klien mengalami gangguan pikiran

N : Daya tarik diri

klien mengalami perasaan bingung dengan dirinya.

DIAGNOSIS MEDIS

SKIZOFRENIA, HALUSINASI

TRIFENOTILIN 2 mg

Haloperidol 5 mg 2x1

Diazepam 0.01 tab

Analisa Data

tgl/jam	No	Data fokus	Masalah	HP
06-07-2017	1	DS : - Klien mengatakan kadang bayangan ferbiri seperti Setan. Do : - Klien tampak terlihat Bingung	Perubahan Persepsi Solsoni: Halusinasi	24
06-07-2017	2	DS : - Klien mengatakan malu pada dirinya karena keadaannya seperti ini DO : - klien tampak malu - klien tampak malu	Harga diri rendah	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	TTD
06-07-2017	Halusinasi SPI	Mengidentifikasi masalah halusinasi (isi frekwensi, waktu terjadi situasi, pemicus perasaan, respon terhadap halusinasi) dan Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.	S: Pasien mengatakan merasa kaku tenang karena sudah diajari cara menghilangkan bayangan yang muncul. O: - Pasien kooperatif - pasien mempraktekan cara yang sudah diajarkan. - Pasien dapat mengulangi lagi A: Halusinasi P: Membantu pasien mengontrol Halusinasi dengan cara: - mengulangi kembali Pasien dalam menghardik.	
07-07-2017	Halusinasi SPI	Mengulangi SPI dengan cara melatih menghardik, memvoli dari latihan sebelumnya.	S: Pasien mengatakan masih lupa cara melatih menghardik O: - Pasien kooperatif - kaku kaku mudah bosok - mau mau mempraktekan cara menghardik A: Halusinasi P: mengulangi cara menghardik dan memasukkan ke dalam jadwal	

Implementasi KOPERASI

Tgl / Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	MP
08-07-2017	Halsinas	Mengelaborasi SP 1	S: Pasien mengatakan masih ingat cara menghardik.	
	SPI	Cara melatih menghardik. membimbing.		
		Memasukkan jadwal kegiatan harian	g: - pasien kooperatif - pasien mau berhadapan dengan perawat - pasien mau melakukan cara menghardik	
			A: Halsinas!	
			P: Latihan cara mengontrol halsinas dengan istigfar.	
			- Memasukkan jadwal kegiatan.	

SOP MENGONTROL HALUSINASI DENGAN CARA MENGHARDIK

Pengertian	Terapi menghardik adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul.
Tujuan	Untuk supaya bisa mengontrol halusinasi
Peralatan	1. Alat tulis 2. Kertas
Prosedur	A. Fase Orientasi 1. Memberikan salam terapeutik dan kenalan a. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama Klien b. Memanggil nama panggilan yang di sukai c. Menyampaikan tujuan interaksi (untuk membantu mengatasi masalah). 2. Melakukan evaluasi dan validasi data : a. Menanyakan perasaan pasien hari ini b. Memvalidasi/evaluasi/mengklarifikasi masalah Klien 3. Melakukan kontrak a. Menyepakati topik yang akan di bicarakan b. Menyepakati tempat yang akan di bicarakan c. Menyepakati lama waktu yang akan di bicarakan B. Fase Kerja 1. Mendiskusikan dengan pasien tentang : a. Tanda dan gejala halusinasi b. Penyebab halusinasi 2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 3. Melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan menghardik 4. Membimbing klien untuk memasukkan jadwal kegiatan harian 5. Memberikan reinforcement positif

	C. Fase Terminasi 1. Evaluasi subjektif 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 bagaimana cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 4. Kontrak akan datang a. Menyepakati topik yang akan di bicarakan b. Menyepakati tempat yang akan di bicarakan c. Menyepakati lama waktu yang akan di bicarakan. D. Sikap Terapeutik 1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata 2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks 3. Mempertahankan jarak terapeutik E. Teknik Komunikasi 1. Menggunakan kata-kata yang mudah mengerti 2. Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat.
--	--