

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN SKIZOFRENIA
SIMPLEK DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI
HALUSINASI PENDENGARAN**

(Studi Di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya)



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN SKIZOFRENIA
SIMPLEK DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI
HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG KENARI
RSJ MENUR SURABAYA**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

LEMBAR SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fita Fatimah Modiska
NIM : 161210019
Tempat tanggal lahir : Bojonegoro, 14 Desember 1997
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia
Simplek Dengan Gangguan Persepsi Sensori
Halusinasi Pendengaran

Menyatakan dengan sebenarnya Karya Tulis Ilmiah yang saya buat ini adalah hasil karya saya sendiri, bukan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya.

Jombang, 09 Agustus 2019

Penulis



Fita Fatimah Modiska

MOTTO

Jangan berfikir kamu tidak bisa, berfikirlah kamu pasti bisa.

PERSEMBAHAN

Sembah sujud serta syukur alhamdulillah kepada ALLAH SWT. Atas karunia-NYA serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini telah terselesaikan.

Dan Karya Tulis Ilmiah ini Ku persembahkan untuk:

1. Kedua orangtuaku tercinta, Ayahanda Maskun dan Ibunda Sri Indayati, sebagai tanda bakti, hormat dan terima kasih yang tak terhingga kupersembahkan karya ini kepada ayah dan ibu yang telah memberi dukungan dan do`a yang senantiasa mengiringi langkahku.
2. Kepada dosen pembimbing ibu Hindyah Ike S.kep.,Ns.M.Kep dan ibu Dwi Prasetyaningati S.kep.,Ns.M.Kep terimakasih banyak karna saya sudah dibimbing dan dituntun untuk menyusun hingga menyelesaikan tugas akhir ini dengan kesabaran ibu, pengalaman berharga yang saya dapatkan selama kuliah dan menyelesaikan tugas akhir saya.
3. Untuk kalian sahabatku Intan, Saroh, Indatul, Evi, Lia, Manda, Dera terimakasih yang telah memberi dukungan dan semangat kepadaku sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini, dan untuk kalian teman-teman seperjuanganku D-III keperawatan 2016-2019, terima kasih atas semua support dan do`a kalian, bantuan dan kekompakan selama belajar bersama di STIKES ICME tawa, canda, sedih, menyesal, atau apapun yang kita rasakan bersama. Kalian istimewa, pengalaman dan kenanganku juga tidak akan indah tanpa adanya kalian selama kuliah dan praktik selama 3 tahun ini.

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Simplek Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran”

Nama Mahasiswa : Fita Fatimah Modiska
NIM : 161210019
Program Studi : Diploma III Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

Pada tanggal, 09 Agustus 2019

Pembimbing utama

Pembimbing kedua


Hindyah Ike, S.Kep.Ns.M.Kep
NIK. 04.06.059


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.Ns.M.Kep
NIK. 04.10.289

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe

H.Imam Fatoni,SKM.,MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi
D-III Keperawatan

Maharani Tri Puspitasari, S.Kep.,Ns.,MM
NIK. 03.04.028

LEMBAR PENGESAHAN




Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Fita Fatimah Modiska
NIM : 161210019
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia
Simplek Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi
Pendengaran

Telah disetujui oleh dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi
Diploma D-III Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji,

Tanda Tangan

Penguji Utama	: Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.M.Kep	()
Penguji anggota I	: Hindyah Ike, S.Kep.,Ns. M.Kep	()
Penguji anggota II	: Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns. M.Kep	()

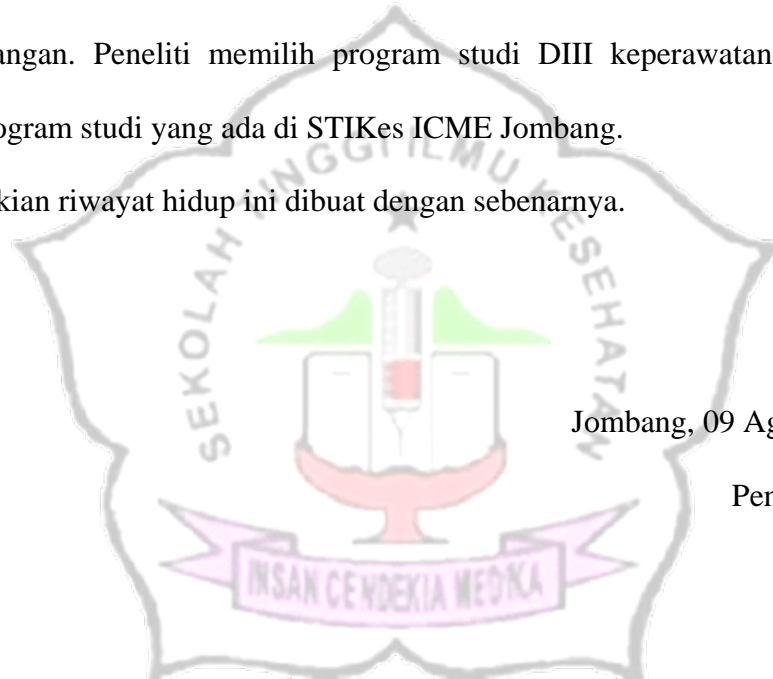
Ditetapkan di : Jombang
Pada tanggal : 09 Agustus 2019

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Bojonegoro tanggal 14 Desember 1997 dari ayah yang bernama Maskun dan ibu bernama Sri Indayati, peneliti merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2009 peneliti lulus dari SDN Tanggungan 2, Tahun 2013 peneliti lulus dari SMPN 1 Ngraho, pada tahun 2016 peneliti lulus dari SMAN 1 Padangan dan dinyatakan lulus seleksi masuk STIKES Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur undangan. Peneliti memilih program studi DIII keperawatan dari enam pilihan program studi yang ada di STIKes ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.



Jombang, 09 Agustus 2019

Peneliti

Fita Fatimah Modiska

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan bagi Tuhan Maha Kuasa karena berkat rahmat dan karunia-NYA, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia simplek dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang kenari Rumah sakit jiwa menur surabaya ”

Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

Selaku ketua STIKes ICME Jombang yang telah memberi kesempatan untuk dapat menimba ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam melakukan penyusunan karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna, maka dari itu untuk kritik dan saran diharapkan kesempurnaan penulis yang akan datang.

Jombang, 09 Agustus 2019

Peneliti

Fita Fatimah Modiska

DAFTAR ISI

Cover Luar.....	i
Cover Dalam.....	ii
Lembar Surat Pernyataan	iii
Motto & Persembahan.....	iv
Lembar Persetujuan	v
Lembar Pengesahan.....	vi
Riwayat Hidup.....	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Lampiran	xii
Daftar Lambang dan Singkatan	xiii
Abstrak	xiv
Abstract	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penulisan.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Manfaat Teoristis	6
1.5.2 Manfaat praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Skizofrenia	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Macam-macam skizofrenia.....	9
2.1.3 Gejala skizofrenia	10
2.2 Konsep gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.....	12
2.2.1 Definisi	12
2.2.2 Jenis-jenis Halusinasi	12
2.2.3 Batasan Karakteristik.....	14
2.2.4 Tahap halusinasi	14
2.2.5 Psikopatologi	15
2.2.6 Pohon Masalah	16
2.2.7 Pengkajian	16
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain penelitian.....	22
3.2 Batasan Istilah	22
3.3 Partisipan.....	23
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	23
3.4.1 Lokasi	23
3.4.2 Waktu.....	23
3.5 Pengumpulan Data	23
3.6 Uji Keabsahan Data	24

3.7 Analisis Data.....	24
3.8 Etik penelitian	26
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	27
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	27
4.1.2 Pengkajian	27
4.1.3 Diagnosa Keperawatan	36
4.1.4 Analisa Data.....	36
4.1.5 Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa Klien I	38
4.1.6 Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa Klien II.....	40
4.1.7 Implementasi Dan Evaluasi klien 1.....	43
4.1.8 Implementasi Dan Evaluasi klien II	45
4.2 Pembahasan.....	47
4.2.1 Pengkajian	47
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	53
4.2.3 Rencana Keperawatan.....	53
4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	55
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	57
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	60
5.2 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Karakteristik Halusinasi.....	13
Tabel 2.2 Tahapan halusinasi	14
Tabel 2.3 Asuhan Keperawatan Jiwa.....	20
Tabel 4.1 Identitas klien.....	27
Tabel 4.2 Alasan masuk.....	28
Tabel 4.3 Faktor predisposisi.....	28
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik.....	29
abel 4.5 Psikososial.....	29
Tabel 4.6 Status Mental.....	31
Tabel 4.7 Kebutuhana pulang.....	33
Tabel 4.8 Mekanisme koping.....	34
Tabel 4.9 Masalah Psikososial.....	34
Tabel 4.10 Pengetahuan.....	35
Tabel 4.11 Aspek medik.....	35
Tabel 4.12 Masalah Asuhan Keperawatan Jiwa.....	36
Tabel 4.13 Diagnosa Keperawatan.....	36
Tabel 4.14 Analisa Data.....	36
Tabel 4.15 Rencana Tindakan Keperawatan Klien 1.....	38
Tabel 4.16 Rencana tindakan Keperawatan klien II.....	40
Tabel 4.17 Implementasi dan Evaluasi klien I.....	43
Tabel 4.18 Implementasi dan Evaluasi klien II.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Format Pengkajian Asuhan Keperawatan
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian RSJ Menur Surabaya
- Lampiran 6 : Surat Balasan Penelitian dari RSJ Menur Surabaya
- Lampiran 7 : Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 8 : Lembar Konsul Pembimbing 2



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang

1. % : Persentase
2. ° : Derajat
3. / : Atau
4. & : Dan
5. > : Lebih dari

Singkatan

1. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Meedika
3. WHO : *World Health Organization*
4. RSJ : Rumah Sakit Jiwa
5. BAK : Buang Air Kecil
6. BAB : Buang Air Besar
7. SPTK : Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan
8. SP : Strategi Pelaksanaan
9. BHSP : Bina Hubungan Saling Percaya
10. RM : Rekam Medik
11. WIB : Waktu Indonesia Barat
12. mmHg : Milimeter Hidragirum
13. Kg : Kilo Gram
14. Cm : Centimeter
15. SOAP : Subyektif, Obyektif, Assasment, *Planning*.
16. Mg : Miligram

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN SKIZOFRENIA SIMPLEK DENGAN GANGGUAN PERSEPSI HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG KENARI RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA

Oleh : Fita Fatimah Modiska

Gangguan jiwa akan menghambat pertumbuhan pada individu dan lingkungan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien. Gangguan jiwa terbanyak adalah Skizofrenia dengan gejala halusinasi di tandai dengan gangguan pikiran, persepsi, emosi dan perilaku (APA, 2015; Davidson, neale & kring 2015). Jumlah penderita gangguan jiwa saat ini 28 juta orang (WHO,2017). Gangguan jiwa (*skizofrenia*) di Jawa Timur didata nasional sebesar 1,4% (Risikesdas, 2018). Tujuan penelitian yaitu peneliti dapat mengetahui, memahami serta dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya. Dengan partisipan 2 orang dengan diagnosa *skizofrenia simplek* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

Hasil dari penelitian yang di lakukan pada klien I (Tn.Z) dan klien II (Tn.D) di dapatkan diagnose yaitu skizofrenia simplek. Setelah di lakukan asuhan keperawatan jiwa, klien I dan klien II dapat mengenal halusinasi yang di alaminya, dapat mengontrol halusinasi dengan 4 cara yaitu mengahardik, bercakap-cakapan dengan orang lain, melakukan aktivitas sesuai jadwal, dan dapat menjalankan terapi obat dengan benar. Kerja sama antara tim kesehatan dan keluarga klien sangat di perlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan.

Kesimpulan dari hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien I (Tn.Z) dan klien II (Tn.D) teratasi, dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien *Skizofrenia Simplek*, Dengan Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran.

ABSTRACT

MENTAL NURSING CARE IN SKIZOFRENIA SIMPLEK CLIENTS WITH DISCUSSION OF HEALTH HALUSINATION PERCEPTION IN THE ROOM OF MENUR HOSPITAL OF MENUR SURABAYA

By: Fita Fatimah Modiska

Mental disorders will inhibit growth in individuals and the environment, because they are unproductive and inefficient. Most mental disorders are schizophrenia with hallucinations symptoms characterized by disturbances of mind, perception, emotions and behavior (APA, 2015; Davidson, neale & kring 2015). The number of people with mental disorders is currently 28 million (WHO, 2017). Mental disorders (schizophrenia) in East Java in the national data amounted to 1.4% (Riskasdas, 2018). The purpose of the study is that researchers can know, understand and be able to apply mental nursing care to clients with sensory impairment of auditory hallucinations.

The design of this study was descriptive using the case study method. The research was conducted in the Walnut Room of Menur Hospital Surabaya. With participants 2 people diagnosed with schizophrenia simplex with sensory impairment auditory hallucinations.

The results of the research conducted on client I (Mr. Z) and client II (Tn.D) were diagnosed with simplistic schizophrenia. After doing mental nursing care, client I and client II can recognize hallucinations in their nature, can control hallucinations in 4 ways, namely mengahardik, chatting with other people, doing activities on schedule, and can run drug therapy correctly. Cooperation between the health team and the client's family is very necessary for the success of nursing care.

Conclusions from the results of nursing care carried out on client I (Mr. Z) and client II (Tn.D) were resolved, with the problem of sensory impairment of auditory hallucinations.

Keywords: Mental Nursing Care in Simplex Schizophrenia Clients, With Hearing Hallucination Perception Disorders.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern dan industri, yaitu penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan (Hawari, 2014). gangguan jiwa tersebut ketidak mampuan serta invaliditas tidak baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pertumbuhan pada individu dan lingkungan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien. Salah satu jenis gangguan jiwa psikososial fungsional yang terbanyak adalah Skizofrenia dengan tanda dan gejala halusinasi merupakan suatu gangguan psikotik yang dapat di tandai dengan gangguan utama pikiran, persepsi, emosi dan perilaku (APA, 2015; Davidson, neale & kring 2015). Jenis halusinasi yang umum terjadi yaitu halusinasi pendengaran dan halusinasi penglihatan. Halusinasi pendengaran tanpa di jumpai adanya rangsangan dari luar, walaupun dampak sesuatu yang khayal halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang teresepsi (Yosep, 2016).

Gangguan kesehatan jiwa sudah menjadi masalah yang sangat serius, Pada tahun 2017 paling tidak satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa, 2-3 % dari jumlah penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Bila separuh dari mereka memerlukan perawatan di rumah sakit dan jika penduduk indonesia berjumlah 120 juta orang. maka 120.000 orang

dengan gangguan jiwa berat memerlukan perawatan di rumah sakit. Insiden gangguan jiwa ini mencapai 4,8% di Asia Tenggara. Indonesia merupakan negara dengan insiden gangguan jiwa berat, sebanding dengan penduduknya yang paling banyak di bandingkan dengan negara-negara lain di wilayah tersebut. Hal ini dapat dilihat dari sekitar 238.452.952 penduduk Indonesia, 596.132 orang di antaranya menderita gangguan jiwa berat. Jumlah penderita gangguan jiwa saat ini mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,06% dan 0,46% penderita gangguan jiwa berat (WHO 2017).

gangguan jiwa berat (*skizofrenia*) di Jawa Timur Pada tahun 2018 didapatkan data nasional tentang angka kejadian sebesar yaitu 1,4% dan Surabaya tercatat sebanyak 0,2%. Sedangkan gangguan mental emosional sebesar 35% dan di Surabaya tercatat 18,8% (Risksdas, 2018). Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan Kenari di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya didapatkan data pasien halusinasi pendengaran selama 3 bulan terakhir sejak Februari, Maret, April sebagai berikut : Pasien rawat inap pada tahun 2017 sampai dengan 2018 jumlah total yang di rawat adalah 2279 klien dengan pasien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yang di rawat 30% jadi total jumlah pasien yang di rawat tahun 2017 sampai 2018 dengan masalah utama dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah sejumlah 683 klien.

Halusinasi pendengaran di pengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Pada faktor predisposisi meliputi, faktor perkembangan, faktor biologi, dan faktor social budaya. Sedangkan pada

faktor presipitasi terjadinya halusinasi pendengaran meliputi faktor internal maupun eksternal seperti stressor sosial budaya dan stressor biokimia. Penyebab yang terjadi pada pasien halusinasi pendengaran tersebut dapat menyebabkan coping individu tidak efektif seperti ketidak berdayaan, menyangkal tidak mampu menghadapi kenyataan dan menarik diri dari lingkungan, tidak mampu menerima realita dengan rasa syukur sehingga hal tersebut dapat menyebabkan harga diri rendah kronik pada pasien. Jika harga diri rendah kronik pada pasien tidak segera ditangani, maka pasien tersebut akan mengalami isolasi sosial karena mereka lebih suka untuk menyendiri dari pada bergabung dengan teman-temannya karena menurut mereka tidak ada yang bisa membantunya dalam menyelesaikan masalah. Pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu, pasien merasa tidak berguna. Isolasi sosial yang dialami oleh pasien dapat menyebabkan masalah yang lebih serius jika tidak segera diatasi seperti halusinasi. Halusinasi yang dialami oleh pasien dikarenakan pasien lebih suka menyendiri dan tidak mau bersosialisasi kepada orang lain sehingga menimbulkan kenyamanan terhadap kesendiriannya. Kesendiriannya dapat mengakibatkan munculnya perasaan-perasaan seperti melihat seseorang ataupun mendengar seseorang berbicara. Ketika pasien sudah memasuki pada fase halusinasi dan tidak segera diatasi, masalah yang serius lagi yang akan dialami oleh pasien yaitu PK atau perilaku kekerasan, sehingga proses penyembuhan pada pasien akan menjadi lama (Menurut Damaiyanti 2017).

Klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dapat dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan dan tindakan terapi.

Asuhan keperawatan yang di lakukan pada pasien halusinasi pendengaran yaitu membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab halusinasi pendengaran, membantu pasien mengenali ke untungan dari membina hubungan dengan orang lain, membantu pasien mengenal kerugian dari tidak membina hubungan, membantu pasien untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap.

Sedangkan pada terapi, ada beberapa macam terapi yang dapat di lakukan pada pasien halusinasi pendengaran salah satunya yaitu terapi aktivitas kelompok. Terapi aktivitas kelompok terdiri dari terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif / persepsi terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas kelompok orientasi realitas, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Pada penelitian ini penulis melakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan 7 sesi dengan indikator pada sesi ke-1 pasien halusinasi pendengaran dapat memperkenalkan dirinya dengan baik, sesi ke-2 pasien halusinasi pendengaran dapat berkenalan dengan orang lain secara baik, pada sesi-3 pasien halusinasi pendengaran dapat bercakap-cakap dengan orang lain secara baik, sesi ke-4 pada terapi aktivitas kelompok sosialisasi pasien halusinasi pendengaran dapat bercakap-cakap topik tertentu dengan baik, sesi ke-5 pada terapi aktivitas kelompok sosialisasi pasien halusinasi pendengaran dapat bercakap-cakap masalah pribadi dengan baik, sesi ke-6 pada terapi aktivitas kelompok sosialisasi pasien halusinasi pendengaran dapat bekerja sama dengan orang lain secara

baik, dan pada sesike-7 pasien halusinasi pendengaran dapat bersosialisasi dengan baik kepada orang lain.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini di batasi pada :

asuhan keperawatan jiwa Klien skizofrenia simplek dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di rumah sakit jiwa menur Surabaya.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia simplek dengan gangguan halusinasi pendengaran di rumah sakit jiwa menur Surabaya?

1.4 Tujuan Penulisan

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan Diagnosa Halusinasi pendengaran dan dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Simplek di ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Pemprov Jatim.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan jiwa pada klien dengan Diagnosa Keperawatan halusinasi pendengaran dan dengan Diagnosa Medis Skizofrenia simplek di ruang Kenari Rumah sakit jiwa menur provinsi jawa timur.

2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan jiwa pada klien dengan Diagnosa Keperawatan halusinasi pendengaran dan dengan Diagnosa Medis Skizofrenia simplek di ruang kenari Rumah Sakit Jiwa Menur provinsi jawa timur.
3. Mampu menyusun perencanaan Tindakan keperawatan jiwa pada klien dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi pendengaran dan Diagnosa Medis Skizofrenia simplek di ruang kenari Rumah Sakit Jiwa Menur provinsi Jatim.
4. Mampu melaksanakan tindakan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi pendengaran dan dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Simplek di ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur provinsi Jawa timur.
5. Mampu mengevaluasi pasien dengan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi Pendengaran dan dengan Diagnosa Medis Skizofrenia simplek di ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur provinsi Jatim.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoristis

Merupakan penambahan referensi tentang bagaimana dalam pendokumentasi dan asuhan keperawatan jiwa khususnya dengan masalah halusinasi pendengaran.

1.5.2 Manfaat praktis

Bagi Klien dan Keluarga Dapat menerapkan apa yang telah di pelajari dalam penanganan kasus jiwa yang di alami dengan kasus nyata dalam pelaksanaan keperawatan, seperti cara mengendalikan halusinasi. Bagi Institusi Pendidikan STIKes ICMe, Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa. Bagi profesi kesehatan, Untuk menambah ilmu pengetahuan bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan Diagnosa Keperawatan Halusinasi pendengaran dan dengan Diagnosa Medis Skizofreniatak Simplek di ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Pemprov Jatim. Bagi peneliti selanjutnya Hasil penelitian ini dapat sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya untuk menambah pengetahuan sehingga mampu meningkatkan kemampuan dan mengambil tindakan yang tepat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Skizofrenia yaitu penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, Bahasa, emosi dan perilaku sosialnya (Melinda Herman, 2008)

skizofrenia merupakan sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik dan sosial budaya (Buku Panduan Pedoman Diagnosis Gangguan Jiwa III, Maslim 2013).

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku (Davison.dkk 2006)

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang kronis, mengalami kambuh dan remisi dengan manifestasi yang banyak dan tidak khas, penyesuaian pamotoit, gejala dan perjalanannya bervariasi. Pada skizofrenia ditemukan gejala yang berat, ketidak mampuan pasien untuk merawat dirinya sendiri, pemburukan social yang bertahap, halusinasi yang menimbulkan tegangan, perilaku yang kacau, inkohorensi, agitasi, dan penelantaran

(Keliat dkk, 2007)

2.1.2 Macam-macam skizofrenia

1. Skizofrenia Simplek

Sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosional dan kemunduran kemampuan. Gangguan proses berfikir sukar di temukan , waham dan halusinasi jarang di dapat, jenis ini timbulnya perlahan- dan sering timbul pada masa remaja.

2. Skizofrenia hebefrenia

Permulaannya perlahan-lahan atau sub akut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. gejala yang menyolok ialah gangguan proses berfikir, gangguan kemampuan dan adanya depersonalisasi atau double personaliti, gangguan personaliti, gangguan psikomotor seperti menerims, neologisme atau perilaku kekanak-kanakan. sering terdapat waham dan halusinasi banyak sekali.

3. Skizofrenia katatonik

Timbul pertama kali umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering di dahului oleh stress emosional, mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik

4. Skizofrenia paranoid

Gejala yang mencolok ialah waham primer, di sertai dengan waham sekunder dan halusinasi, dengan pemeriksaan yang teliti ternyata adanya gangguan proses berfikir, gangguan efek emosi dan kemampuan.

5. Episode skizofrenia

Gejala skizofrenia timbul mendadak sekali dan pasien dalam keadaan mimpi, kesadarannya mungkin berkabut, dalam keadaan ini timbul perasaan seakan-akan dunia luar maupun dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.

6. Skizofrenia residual

Keadaan skizofrenia dengan gejala primernya bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini yang timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia

2.1.3 Gejala skizofrenia

1. Gejala primer

a) Gangguan proses pikiran atau bentuk, langkah dan isi pikiran.

Pada skizofrenia inti gangguan memang terdapat pada proses pikiran yang terganggu terutama ialah asosiasi, kadang-kadang satu idea belum selesai diutarakan, sudah timbul idea lain.

b) Gangguan kemauan

Banyak penderita dengan skizofrenia mempunyai kelemahan kemauan mereka tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan. Mereka selalu memberikan alasan, meskipun alasan itu tidak jelas atau tepat atau mereka menganggap hal itu biasa saja dan tidak perlu diterangkan.

2. Gejala psikomotor

Gejala ini juga dinamakan gejala-gejala katatonik atau gangguan perbuatan kelompok gejala ini oleh Bleuler dimasukkan kedalam kelompok gejala skizofrenia yang sekunder sebab didapati juga pada penyakit lain.

3. Gejala sekunder

a. Waham

Pada skizofrenia waham sering tidak logis sama sekali. Waham di bagi menjadi 2 kelompok yaitu : waham primer timbul secara tidak logis sama sekali, tanpa penyebab apa-apa dari luar dan waham sekunder biasanya logis kedengarannya, dapat diikuti dan merupakan cara bagi penderita untuk menerangkan gejala-gejala skizofrenia lain.

b. Halusinasi

Pada skizofrenia, halusinasi timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal ini merupakan suatu gejala yang hampir tidak dijumpai pada keadaan lain. Paling sering pada skizofrenia ialah halusinasi pendengaran (aditif atau akustik). Kadang-kadang terdapat halusinasi penciuman (olfaktorius), halusinasi cita rasa (gustatorik) atau halusinasi singgungan (taktik). Halusinasi penglihatan agak jarang pada skizofrenia, lebih sering pada psikosa akut yang berhubungan dengan sindroma otak organik.

2.2 Konsep gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

2.2.1 Definisi

Halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan,. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Damaiyanti 2008)

Halusinasi adalah persepsi yang tanpa di jumpai adanya rangsangan dari luar, walaupun dampak sebagai sesuatu yang khayal halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang teresepsi (yosep 2010)

Halusinasi adalah perubahan dalam jumlah atau pola stimulus yang datang di sertai gangguan respon yang kurang, berlebihan, atau distorsi terhadap stimulus tersebut (nanda-1 2012)

Halusinasi adalah suatu gangguan persepsi panca indra tanpa di sertai dengan adanya rangsangan dari luar yang dapat terjadi pada sistem pengindraan di mana pada saat kesadaran individu itu penuh dan baik. (Abdul muhith, 2015)

2.2.2 Jenis-jenis halusinasi

Menurut Stuart(2007) membagi halusinasi menjadi 7 jenis yang meliputi : Halusinasi pendengaran (auditory) 70 %, Halusinasi penglihatan (Visual) 20 %, Halusinasi penghidu (olfactory), Halusinasi peraba (tactile), Halusinasi pengecap (gustatory), Halusinasi sinestetik, Halusinasi Kinesthetic.

Halusinasi yang paling banyak di derita adalah halusinasi pendengaran yaitu mencapai 70%, sedangkan halusinasi penglihatan mencapai urutan kedua dengan rata-rata 20%, sedangkan halusinasi pengecap, penghidu, perabaan, kinestetik dan cenesthetik hanya 10%. Table di bawah ini merupakan karakteristik tiap-tiap halusinasi.

Tabel 2.1 Karakteristik Halusinasi (Stuart 2007)

No	Jenis Halusinasi	Karakteristik
1	Pendengaran	Ditandai dengan mendengar suara, terutama suara – suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.
2	Penglihatan	Dengan adanya stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun dan / atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan bisa menyenangkan atau menakutkan
3	Penghidu	Ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan seperti : darah, urine atau feses. Kadang – kadang terhidu bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan demencia.
4	Peraba	Ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat.
5	Pengecap	Ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan, merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.
6.	Sinestetik	Ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.
7	Kinestetik	Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

2.2.3 Batasan Karakteristik Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi

Batasan karakteristik klien dengan gangguan persepsi sensori:

Halusinasi Menurut Nanda-1(2012)yaitu:

1. Perubahan dalam pola perilaku
2. Perubahan dalam kemampuan menyelesaikan masalah
3. Perubahan dalam ketajaman sensori
4. Perubahan dalam respon yang terbiasa terhadap stimulus
5. Disorientasi
6. Halusinasi
7. Hambatan Komunikasi
8. Iritabilitas
9. Konsentrasiburuk
10. Gelisah
11. Distorsi sensori

2.2.4 Tahap halusinasi

Tabel 2.2 Tahapan halusinasi (yosep 2015)

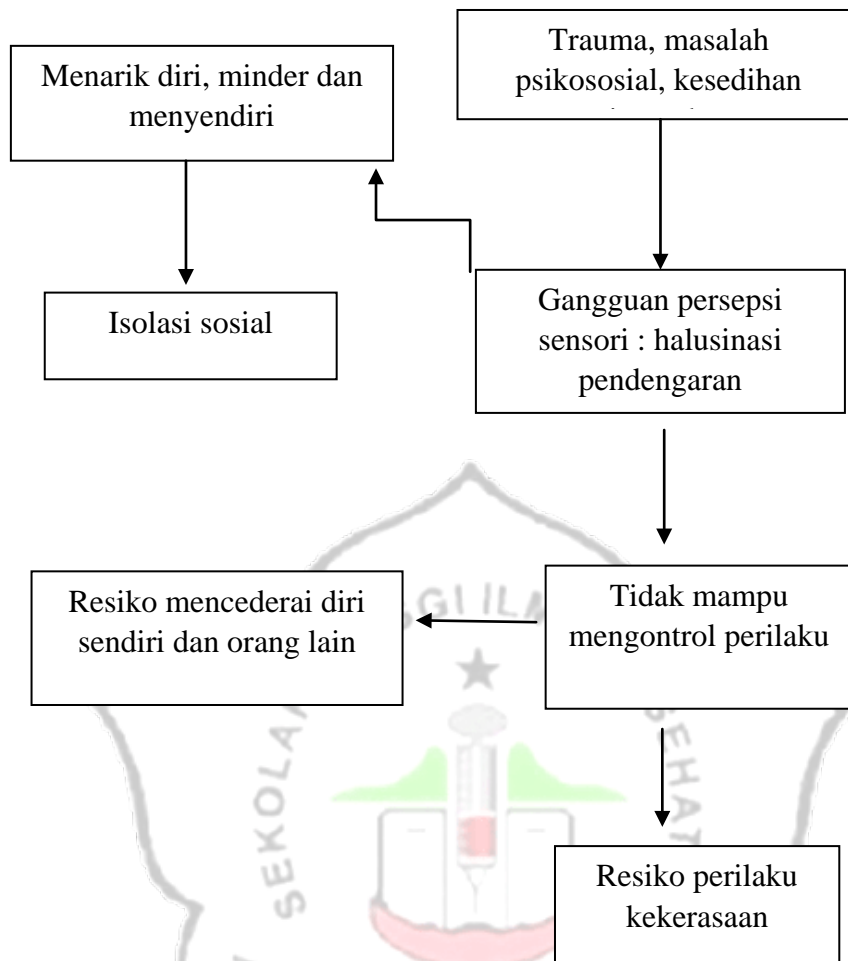
Tahap Halusinasi	Karakteristik
Stage I <i>Comforting</i> ansietas sedang, Halusinasi menyenangkan.	Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya di atur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan
Stage II <i>Condemning</i> Secara umum halusinasi sering mendatangi klien.	Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias, klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang di persepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama

<p>Stage III <i>Controlling severe level of anxiety</i> Fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan.</p>	<p>Klien mencoba melawan suara suara atau sensori abnormal yang datang, klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah di mulai fase gangguan psikotik</p>
<p>Stage IV <i>Conquering panic level of</i></p>	<p>Pengalaman sensorinya terganggu, klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara suara terutama bila klien tidak dapat bmenuruti ancaman / perintah yang ia dengar dari halusinasi nya, halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik, terjadi gangguan psikotik berat.</p>

2.2.5 Psikopatologi

Psikopatologi dari halusinasi yang belum di ketahui. Banyak teori yang di ajukan yang menekankan pentingnya faktor-faktor psikologik, fisiologik dan lain-lain. Beberapa orang mengatakan bahwa situasi keamanan di otak normal di bombardier oleh aliran stimulus yang bersal dari tubuh, jika masuk an akan terganggu atau tidak ada sama sekali saat bertemu dalam keadaan normal atau patologis, materi berada dalam prasadar dapat unconscious atau di lepaskan dalam bentuk halusinasi, pendapat lain mengatakan bahwa halusinasi dimulai dengan keinginan yang di represike unconscious dan kemudian karena kepribadian rusak dan kerusakan pada realitas tingkat kekuatan keinginan sebelumnya di proyeksikan keluar dalam bentuk stimulus eksternal.(Damaiyanti, 2014)

2.2.6 Pohon Masalah



2.2.7 Pengkajian

Untuk mendapat data yang di perlukan umumnya, di kembangkan formulir. Pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian.

Isi pengkajian meliputi :

1. Identitas klien

Identitas di tulis lengkap meliputi nama, usia, alamat, pendidikan, agama, staus perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin, nomor rekam medis dan diagnose medisnya.

2. Keluhan utama

Menanyakan kepada klien/keluarga/pihak yang berkaitan dan tulis hasilnya, apa penyebab klien datang kerumah sakit, apa yang sudah di lakukan oleh klien/keluarga sebelum atau di rumah untuk mengatasi masalah ini dan bagaimana hasilnya. Klien dengan halusinasi pendengaran biasanya klien sering melamun, menyendiri, dan terlihat sendiri, tertawa sendiri.

3. Riwayat penyakit sekarang

Menanyakan riwayat timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini, penyebab munculnya gejala, upaya yang di lakukan keluarga untuk mengatasi dan bagaimana hasilnya.

4. Faktor predisposisi

Menanyakan klien apakah pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, pengobatan yang pernah di lakukan sebelumnya, adanya trauma masa lalu, factor genetika dan silsilah keluarga.

5. Aspek psikososial

a. Genogram

Memmbuat genogram beserta keterangannya untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat genetik yang menyebabkan menurunkan gangguan jiwa.

b. Konsep diri

1) Citra tubuh, bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuhnya yang paling/tidak di sukai.

- 2) Identitas diri, bagaimana persepsi tentang status dan posisi klien sebelum di rawat, kepuasan klien terhadap posisi tersebut, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan.
- 3) Peran, bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/peran yang di harapkan ddalam keluarga, kelompok, masyarakat dan bagaimana klien dalam melaksanakan tugas/peran tersebut.
- 4) Ideal diri, bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas atau peran dan harrapan klien terhadap lingkungan.
- 5) Harga diri, bagaimana persepsi klien terhadap dirinya dalam hubungannya dengan orang lain sesuai dengan kondisi dan bagaimana penilaian orang lain terhadap diri dan lingkungan klien.

c. Hubungan sosial

Mengkaji siapa orang yang berarti/terdekat dengan klien, bagaimana peran serta dalam kegiatan dalam kelompok atau masyarrakat serta ada atau tidak hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

d. Spiritual

Apa agama atau keyakinan klien. Bagaimana persepsi, nilai, norma, pandangan dan keyakinan diri klien, keluarga dan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut.

e. Status Mental

- 1) Penampilan
- 2) Pembicaraan
- 3) Aktivitas motoric
- 4) Afek dan emosi
- 5) Interaksi wawancara
- 6) Persepsi sensori
- 7) Proses pikir
- 8) Kesadaran
- 9) Orientasi
- 10) Memori
- 11) Tingkat konsentrasi dan berhitung
- 12) Kemampuan penilaian

6. Analisa data

- a. Data objektif ialah data yang di temukan secara nyata, data ini di dapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.
- b. Data subjektifialah data yang di sampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini di peroleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga, data yang langsung di dapat oleh perawat di sebut sebagai data primer, dan data yang di ambil dari hasil catatan tim kesehatan lainSebagai data sekunder.

7. Masalah keperawatan

Tabel 2.3 Asuhan Keperawatan Jiwa (Mukriyah Damayanti,S.Kep., Ns. 2012).

Diagnosa Keperawatan	Tujuan keperawatan	Rencana keperawatan
Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran	Tujuan umum : Klien dapat mengontrol halusinasinya.	1. Strategi pelaksanaan I 2. Mengidentifikasi jenis halusinasi klien. 3. Mengidentifikasi isi halusinasi klien. 4. Mengidentifikasi waktu halusinasi klien. 5. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien. 6. Mengidentifikasi respons klien terhadap halusinasi. 7. Melatih klien cara kontrol halusinasi dengan menghardik. 8. Membimbing klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.
	Tujuan Kusus 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya.	Strategi pelaksanaan II : 1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya. 2. Melatih klien cara kontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain. 3. Membimbing klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.
	Tujuan kusus II : Klien dapat mengenal halusinasinya (jenis, waktu, isi, situasi, frekuensi dan respon saat timbulnya halusinasi).	Strategi pelaksanaan III : 1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya. 2. Melatih klien cara kontrol halusinasi dengan kegiatan (yang biasa dilakukan klien). 3. Membimbing klien memasukkan dalam jadwal harian.
	Tujuan kusus III : Klien dapat mengontrol halusinasinya.	Strategi pelaksanaan IV : 1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya. 2. Menjelaskan cara kontrol halusinasi dengan teratur minum obat. (prinsip 5 benar minum obat). 3. Membimbing klien memasukkan dalam jadwal harian.
	Tujuan kusus IV : Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.	

Tujuan kusus V :
Klien dapat di dukung oleh keluarga dalam mengontrol halusinasi.

Strategi pelaksanaan keluarga I :

1. Mendiskusikan masalah yang di rasakan keluarga dalam merawat klien.
2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang di alami klien beserta proses terjadinya.
3. Menjelaskan cara-cara merawat klien halusinasi.

Strategi pelaksanaan keluarga II:

1. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan halusinasi.
2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien halusinasi.

Strategi pelaksanaan keluarga III :

1. Membantu keluarga membuat jadawl aktivitas di rumah termasuk minum obat.
2. Menjelaskan follow up klien setelah pulang.

8. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah disusun dan direncanakan tercapai atau tidak. Menurut Friedman (dalam Harmoko, 2012) evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi - intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Ada beberapa metode evaluasi yang dipakai dalam perawatan. Faktor yang paling utama dan penting adalah bahwa metode tersebut harus disesuaikan dengan tujuan dan intervensi yang sedang dievaluasi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami skizofrenia simplek dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di RSJ Menur Surabaya.

3.2 Batasan Istilah

Asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia simplek dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di RSJ Menur Surabaya, maka penyusunan studi kasus menjabarkan tentang :

1. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang di fokuskan pada reaksi dan respons untuk individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang di alami, baik aktual ataupun potensial (Ali, 2009).
2. *skizofrenia* merupakan sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik dan sosial budaya (Buku Panduan Pedoman Diagnosis Gangguan Jiwa III, Maslim 2013)

Halusinasi adalah suatu gangguan persepsi panca indra tanpa di sertai dengan adanya rangsangan dari luar yang dapat terjadi pada sistem

3. pengindraan di mana pada saat kesadaran individu itu penuh dan baik.

(Abdul muhith, 2015)

3.3 Partisipan

Partisipan dalam keperawatan adalah pasien dan keluarga, subyek yang di gunakan adalah 2 klien (2 kasus). Subyek yang di gunakan dalam penelitian ini adalah dewasa, lanjut dengan masalah keperawatan dan diagnose medis yang sama, yaitu klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan *skizofrenia simplek*.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi

Studi kasus ini di laksanakan di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

3.4.2 Waktu

Waktu penelitian di lakukan mulai dari penyusunan proposal pada bulan Februari 2019 sampai dengan April 2019.

3.5 Pengumpulan Data

Dalam studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data dalam penelitian deskriptif yaitu :

1. Wawancara

Wawancara berisikan tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga dll. Dalam mencari informasi ada dua

jenis wawancara, yaitu autoanamnesa (wawancara yang di lakukan dengan klien) dan aloanamnesa (wawancara yang di lakukan dengan keluarga pasien).

2. Obseravi dan Pemeriksaan Fisik

Obseravi dan Pemeriksaan Fisik ini di lakukan dengan pendekatan IPPA yaitu : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada system tubuh klien.

3. Studi Dokumentasi

Studi Dokumentasi berisikan hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data di maksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang di peroleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Di samping integritas penelitian (karena penelitian menjadi instrumen utama), uji keabsahan data di lakukan dengan :

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang di teliti.

3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan

cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan data.

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan/implementasi, dan evaluasi.

2. Mereduksi data.

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data.

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

4. Kesimpulan.

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.8 Etik penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan study kasus, terdiri dari :

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (*anonymity*).
3. Rahasia (*confidentiality*), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.

Studi kasus dilakukan di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, yang beralamat Jl.Menur No.120 Surabaya, Jawa Timur. Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya adalah rumah sakit negeri kelas A, Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya sudah memiliki banyak dokter spesialis. Mulai dari spesialis Umum, spesialis Gigi, spesialis bedah dan Dokter subspecialis jiwa. Ruang Kenari merupakan Ruangan kelas III khusus laki-laki yang memiliki 2 ruangan yang pertama dengan 20 bed, yang kedua dengan 30 bed, kasus yang sering di temukan di ruang kenari adalah gangguan persepsi sensori mulai dari halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi pengecap. Perilaku kekerasan, dan Isolasi Sosial menarik diri.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas klien pada Asuhan Keperawatan Jiwa *skizofrenia simplek* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya, Mei 2019.

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Tn.Z	Tn.D
Tempat,tgl lahir	Gresik,05-08-1982	Bojonegoro,25-01-1986
Umur	36 tahun	33 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Tamat SMA	Tamat SMP
Pekerjaan	Pegawai swasta	Petani
Alamat	Bungah, Gresik	Padangan, Bojonegoro
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
No.RM	0313XX	0467XX
Diagnosa Masuk	Skizofrenia simplek	Skizofrenia simplek
TGL MRS	29-April-2019	30- April- 2019
TGL pengkajian	05-Mei-2019	05- Mei – 2019

2. Alasan masuk

Tabel 4.2 Alasan masuk pada Asuhan Keperawatan Jiwa *skizofrenia simplek* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya, Mei 2019.

ALASAN MASUK	KLIEN 1	KLIEN 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan klien tidak bisa tidur, gelisah, bicara-bicara sendiri, klien mengatakan mendengar suara bisikan laki-laki dan perempuan menyuruh tidak mandi.	Klien mengatakan, merasa gelisah, bicara-bicara sendiri, kadang-kadang diam dan menyendiri. klien mengatakan mendengar suara bisikan menyuruh untuk berkelahi.

3. Faktor predisposisi

Tabel 4.3 Faktor predisposisi pada Asuhan Keperawatan Jiwa *skizofrenia simplek* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya, Mei 2019.

Faktor predisposisi	Klien 1	Klien 2
Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?	Klien mengatakan mengalami gangguan jiwa sejak umur 8 tahun.	Klien mengatakan Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu sejak umur 12 tahun.
Pengobatan sebelumnya.	klien mengatakan pernah di rawat di RSJ sebelumnya.	klien mengatakan pernah di rawat di RSJ sebelumnya.
Pengalaman	klien tidak mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan dan kekerasan keluarga. Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.	klien tidak mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan dan kekerasan keluarga. Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.
Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?	Ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu ayahnya.	Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Klien merasa kehilangan saat ayah klien meninggalkan ibu dan adiknya untuk selamanya. Masalah Keperawatan: Respon Pasca Trauma	Klien merasa bersalah kepada ibunya karena klien tidak mau memegang tangga saat ibunya mau ambil pepaya, akhirnya tangganya jatuh bersama ibunya menyebabkan kaki ibunya sakit dan sulit berjalan. Masalah keperawatan: Respon Pasca Trauma.

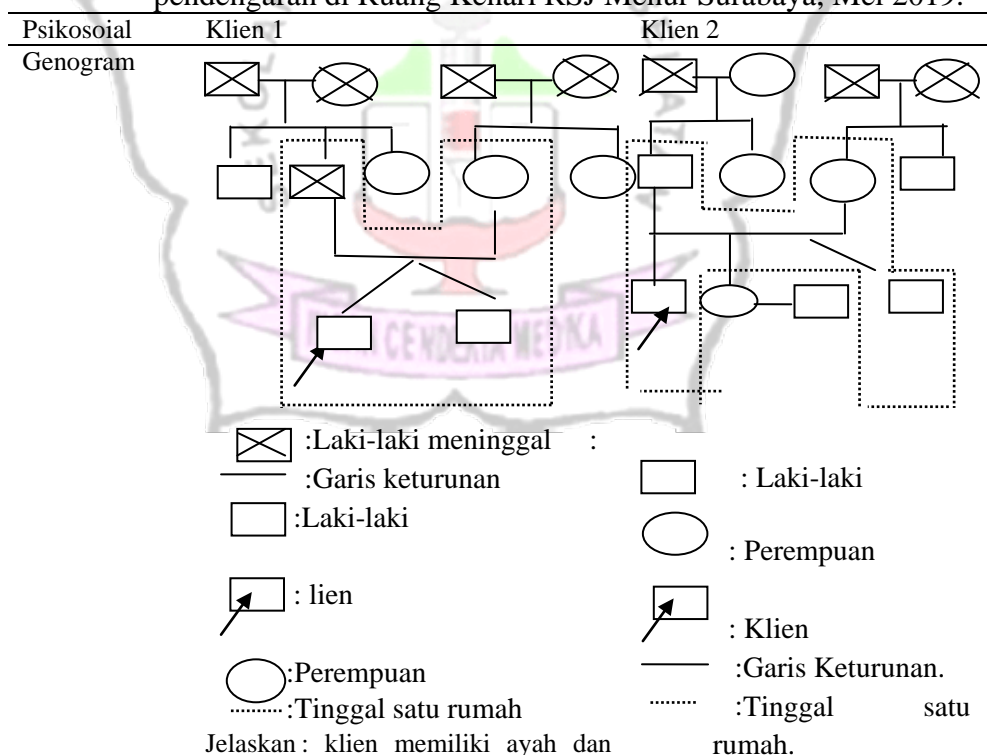
4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik pada Asuhan Keperawatan Jiwa *skizofrenia simplek* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya, Mei 2019.

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
Tanda – tanda vital	Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 100 x/menit Suhu : 36,4°C Respirasi : 20 x/menit Tinggi Badan : 158 CM	Tekanan Darah : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,5°C Respirasi : 20 x/menit Tinggi Badan : 163 CM
Ideal Tubuh	Berat Badan : 59 KG	Berat Badan : 60KG
Keluhan Fisik	Tidak ada.	Tidak ada.
Jelaskan	: saat pengkajian tidak ditemukan keluhan.	
Masalah keperawatan	: Tidak ada masalah keperawatan	

5. Psikososial

Tabel 4.5 Psikososial pada Asuhan Keperawatan Jiwa *skizofrenia simplek* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya, Mei 2019.



Jelaskan : klien memiliki ayah dan ibu, ayah klien meninggal saat klien masih kecil. klien anak pertama dari dua bersaudara. Klien memiliki adik laki-laki, klien sekarang tinggal bersama adik dan ibunya.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada

Jelaskan : klien memiliki ayah dan ibu, klien anak pertama dari tiga bersaudara. Klien memiliki adik perempuan dan laki-laki, klien sekarang tinggal bersama kedua orang

	Masalah Keperawatan	tuanya dan adik laki-lakinya, adik perempuan sudah menikah ikut suaminya Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan
Konsep diri	<p>1. Gambaran diri: klien mengatakan suka dengan semua anggota Tubuhnya, penampilan klien bersih, rapi dan tidak bau dan Klien mampu merawat dirinya sendiri.</p> <p>2. Identitas : klien mengatakan belum menikah dan Dan klien merupakan anak pertama dari dua bersaudara.</p> <p>3. Peran: klien berperan sebagai wira swasta</p> <p>4. Ideal diri : klien ingin cepat sembuh agar dapat berkumpul seperti biasanya dengan keluarga.</p> <p>5. Harga diri : klien merasa penuh dosa kepada orang lain dan ingin meminta maaf atas apa yang sudah klien perbuat kepada orang lain.</p> <p>Masalah Keperawatan: Harga Diri Rendah</p>	<p>1. Gambarandiri: klien mengatakan suka dengan semua anggota Tubuhnya, penampilan klien bersih, rapi dan tidak bau Dan Klien mampu merawat dirinya sendiri.</p> <p>2. Identitas : klien mengatakan belum menikah dan Dan klien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara.</p> <p>3. Peran : klien berperan sebagai petani.</p> <p>4. Ideal diri : klien ingin cepat sembuh agar dapat berkumpul seperti biasanya dengan keluarga.</p> <p>5. Harga diri : klien merasa penuh dosa kepada orang lain dan ingin meminta maaf atas apa yang sudah klien perbuat kepada orang lain.</p> <p>Masalah Keperawatan: harga diri rendah</p>
Hubungan sosial	<p>1.Orang yang berarti: klien mengatakan orang yang berarti adalah ibunya.</p> <p>2.Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : klien kooperatif selalu mengikuti kegiatan yang diadakan mahasiswa seperti TAK dan selalu ikut rehabilitasi.</p> <p>3.Hambatan dalam berbuhungan dengan orang Lain : klien tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.</p> <p>Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan</p>	<p>1.Orang yang berarti: klien mengatakan orang yang berarti adalah ibunya.</p> <p>2. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : klien kooperatif selalu mengikuti kegiatan dan selalu ikut rehabilitasi.</p> <p>3. Hambatan dalam berbuhungan dengan orang Lain : klien tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.</p> <p>Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan.</p>

Spiritual	1. Nilai dan keyakinan : klien yakin kalau Allah SWT itu ada. 2. Kegiatan ibadah : klien selalu menjalankan ibadahnya. Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan	1. Nilai dan keyakinan : klien yakin kalau Allah SWT itu ada. 2. Kegiatan ibadah : klien selalu menjalankan ibadahnya. Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan.
-----------	--	--

6. Status Mental

Tabel 4.6 Status Mental pada Asuhan Keperawatan Jiwa *skizofrenia simplek* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya, Mei 2019.

Status mental	Klien 1	Klien 2
Penampilan	penampilan klien gigi kuning, baju kurang bersih dan kurang rapi. Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan	penampilan klien bersih dan rapi. Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan
Pembicaraan	lancar dan selalu menjawab jika ditanya. Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan.	lancar dan selalu menjawab jika ditanya. Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan.
Aktivitas motorik	gelisah karena klien ingin cepat sembuh. Masalah Keperawatan: gangguan alam pikir.	gelisah karena klien ingin cepat sembuh. Masalah Keperawatan: gangguan alam pikir.
Alam prasaan	khawatir karena suara-suara tidak jelas dan tidak ada wujudnya itu selalu mengganggu klien. Masalah Keperawatan: gangguan alam pikir	khawatir karena suara-suara tidak jelas dan tidak ada wujudnya itu selalu mengganggu klien. Masalah Keperawatan: gangguan alam pikir
Afek	labil disaat ada suara bisikan klien berbicara sendiri, senyum-senyum sendiri, dan kadang gelisah. Masalah Keperawatan: halusinasi pendengaran	labil disaat ada suara bisikan klien berbicara sendiri, senyum-senyum sendiri, dan kadang gelisah. Masalah Keperawatan: halusinasi pendengaran
Interaksi wawancara	selama kooperatif dan mau menjawab pertanyaan-pertanyaan. Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan.	selama kooperatif dan mau menjawab pertanyaan-pertanyaan. Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

Persepsi	<p>Pendengaran klien, isi: mendengar suara bisikan laki-laki dan perempuan menyuruh tidak mandi. frekuensi: kadang - kadang , waktu: disaat pagi dan jika tidak ada teman untuk diajak bicara.</p> <p>Masalah Keperawatan : halusinasi pendengaran.</p>	<p>Pendengaran, isi: mendengar suara bisikan menyuruh untuk berkelahi, frekuensi: kadang - kadang , waktu: disaat pagi hari dan saat sendirian.</p> <p>Masalah Keperawatan :halusinasi pendengaran.</p>
Proses pikir	<p>klien menjawab saat ditanya dengan perawat.</p> <p>Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan.</p>	<p>klien menjawab saat ditanya dengan perawat.</p> <p>Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan.</p>
Isi pikir	<p>klien tidak mengalami waham.</p> <p>Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan</p>	<p>klien tidak mengalami waham.</p> <p>Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan</p>
Tingkat kesadaran	<p>kesadaran dapat mengetahui waktu dan tempat dimana klien sekarang.</p> <p>Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan</p>	<p>kesadaran dapat mengetahui waktu dan tempat dimana klien sekarang.</p> <p>Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan</p>
Memori	<p>tidak ada gangguan daya ingat.</p> <p>Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan</p>	<p>tidak ada gangguan daya ingat.</p> <p>Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan</p>
Tingkat konsentrasi dan berhitung	<p>konsentrasi baik dan mampu berhitung.</p> <p>Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.</p>	<p>konsentrasi baik dan mampu berhitung.</p> <p>Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.</p>
Kemampuan penilaian	<p>Gangguan ringan, klien ingin suara bisikan itu agar segera hilang.</p> <p>Masalah Keperawatan: halusinasi pendengaran</p>	<p>Gangguan ringan, klien ingin suara bisikan itu agar segera hilang.</p> <p>Masalah Keperawatan: halusinasi pendengaran</p>
Daya tilik diri	<p>klien mengatakan bahwa dirinya tidak mengerti dengan penyakitnya.</p> <p>Masalah Keperawatan: kurangnya informasi.</p>	<p>klien mengatakan bahwa dirinya mengerti dengan penyakitnya.</p> <p>Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan</p>

7. Kebutuhan pulang

Tabel 4.7 Kebutuhana pulang pada Asuhan Keperawatan Jiwa *skizofrenia simplek* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya, Mei 2019.

Kebutuhan pulang	Klien 1	Klien 2
Makan BAB/BAK	tanpa bantuan / mandiri tanpa bantuan / mandiri. Jelaskan : klien mampu melakukan kebutuhan persiapan pulang dengan mandiri.	tanpa bantuan / mandiri tanpa bantuan / mandiri. Jelaskan : klien mampu melakukan kebutuhan persiapan pulang dengan mandiri.
Mandi	klien mandi dengan mandiri	klien mandi dengan mandiri
Berpakaian	klien berpakaian sendiri tanpa bantuan orang lain	klien berpakaian sendiri tanpa bantuan orang lain
Istirahat dan tidur :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidur siang lama: 13:00 s/d 14:00. 2. Tidur malam lama : 21:00 s/d 04:00. 3. Kegiatan sebelum / sesudah tidur : klien sebelum tidur biasanya ngobrol dengan temannya, dan kegiatan setelah bangun tidur saat pagi hari yaitu senam dan olahraga lari-lari keliling Ruangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidur siang: 13:00 s/d 14:00. 2. Tidur malam: 20:00 s/d 04:00. 3. Kegiatan sebelum/ sesudah tidur :klien sebelum tidur biasanya ngobrol dengan temannya, kegiatan setelah bangun tidur saat pagi hari yaitu senam dan olahraga lari-lari keliling Ruangan.
Penggunaan obat	bantuan minimal.	bantuan minimal.
Pemeliharaan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan lanjutan :Ya. 2. Perawatan pendukung :Ya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan lanjutan : Ya 2. Perawatan pendukung: Ya

8. Mekanisme Koping

Tabel 4.8 Mekanisme koping pada Asuhan Keperawatan Jiwa *skizofrenia simplek* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya, Mei 2019.

Mekanisme Koping	Klien 1	Klien 2
Adaptif	<input checked="" type="checkbox"/> Bicara dengan orang lain <input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah <input type="checkbox"/> Teknik relaksasi <input type="checkbox"/> Aktivitas konstruktif <input checked="" type="checkbox"/> Olahraga	<input checked="" type="checkbox"/> Bicara dengan orang lain <input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah <input type="checkbox"/> Teknik relaksasi <input type="checkbox"/> Aktivitas konstruktif <input checked="" type="checkbox"/> Olahraga
Maladaptif	<input type="checkbox"/> Minum alkohol <input type="checkbox"/> Reaksi lambat/berlebih <input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Mencederai diri	<input type="checkbox"/> Minum alkohol <input type="checkbox"/> Reaksi lambat/berlebih <input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Mencederai diri

9. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Tabel 4.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan pada Asuhan Keperawatan Jiwa *skizofrenia simplek* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya, Mei 2019.

Masalah Psikososial dan Lingkungan	Klien 1	Klien 2
Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik	tidak ada masalah dengan dukungan kelompok.	tidak ada masalah dengan dukungan kelompok.
Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik	klien mampu berhubungan dengan lingkungan ruang kenari rumah sakit jiwa menur surabaya.	klien mampu berhubungan dengan lingkungan ruang kenari rumah sakit jiwa menur surabaya.
Masalah dengan pendidikan, spesifik	klien lulusan SMA	klien keluar sekolah saat kelas 2 SMA.
Masalah dengan pekerjaan, spesifik	klien sebelumnya kerja sebagai wira swasta pembuat tatakan telur.	klien sebelumnya kerja sebagai petani.
Masalah dengan perumahan, spesifik	klien tinggal bersama ibu, dan adiknya	klien tinggal bersama kedua orangtuanya, dan adiknya.
Masalah ekonomi, spesifik	klien tidak bekerja karena sakit gangguan jiwa.	klien tidak bekerja karena sakit gangguan jiwa.

Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik	klien tidak mengalami masalah pada pelayanan kesehatan.	klien tidak mengalami masalah pada pelayanan kesehatan.
Masalah lainnya, spesifik	klien tidak mempunyai masalah lainnya.	klien tidak mempunyai masalah lainnya.

10. Pengetahuan kurang tentang

Tabel 4.10 Pengetahuan kurang tentang Asuhan Keperawatan Jiwa *skizofrenia simplek* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya, Mei 2019.

Pengetahuan tentang	kurang	Klien 1	Klien 2
Pengetahuan tentang	kurang	<input checked="" type="checkbox"/> Penyakit jiwa	<input checked="" type="checkbox"/> Penyakit jiwa
		<input checked="" type="checkbox"/> system pendukung	<input checked="" type="checkbox"/> system pendukung
		<input checked="" type="checkbox"/> Faktor presipitasi	<input checked="" type="checkbox"/> Faktor presipitasi
		<input checked="" type="checkbox"/> penyakit fisik	<input checked="" type="checkbox"/> penyakit fisik
		<input checked="" type="checkbox"/> Koping	<input checked="" type="checkbox"/> Koping
		<input checked="" type="checkbox"/> obat-obatan	<input checked="" type="checkbox"/> obat-obatan
		Masalah Keperawatan Defisit pengetahuan	: Masalah Keperawatan Defisit pengetahuan :

11. Aspek Medik

Tabel 4.11 Aspek medik Asuhan Keperawatan Jiwa *skizofrenia simplek* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya, Mei 2019.

Aspek medik	Klien 1	Klien 2
Terapi medik	Chlorpromazine 1 x 100 mg. Clozapine 2 x 25 mg. Trihexyphenidyl (THD) 2 X 2 mg	Chlorpromazine 1 x 100 mg. Clozapine 2 x 25 mg. Trihexyphenidyl (THD) 2 X 2 mg

12. Masalah Keperawatan

Tabel 4.12 Masalah Asuhan Keperawatan Jiwa *skizofrenia simplek* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya, Mei 2019.

Masalah keperawatan	Klien 1	Klien 2
Daftar masalah keperawatan.	1. Harga diri rendah. 2. Gangguan alam pikir. 3. Halusinasi pendengaran. 4. Kurang pengetahuan. 5. Regimen terapeutik tidak efektif.	1. Harga diri rendah. 2. Gangguan alam pikir. 3. Halusinasi pendengaran. 4. Kurang pengetahuan. 5. Regimen terapeutik tidak efektif.

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.13 Diagnosa Keperawatan Asuhan Keperawatan Jiwa *skizofrenia simplek* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya, Mei 2019.

Diagnosa keperawatan	Klien 1	Klien 2
Daftar diagnosa keperawatan	Halusinasi Pendengaran.	Halusinasi Pendengaran.

4.1.4 Analisa Data

Tabel 4.14 Analisa Data pada Asuhan Keperawatan Jiwa *skizofrenia simplek* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya, Mei 2019.

Analisa Data	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Klien I	Ds: klien mengatakan mendengar suara bisikan laki-laki dan perempuan. I : menyuruh tidak mandi F :kadang-kadang T : disaat pagi dan jika tidak ada teman untuk diajak bicara. R :klien merasa gelisah dan takut Do: 1. klien berbicara sendiri. 2. Klien senyum-senyum sendiri. 3. Gelisah 4. Mengarahkan telinga ke sumber suara.	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran Trauma, masalah psikososial, kesedihan	Halusinasi pendengaran

Klien II	Ds: klien mengatakan mendengar suara dan bisikan I: bisikan-bisikan yang menyuruh klien untuk berkelahi F: kadang-kadang T: di saat pagi dan kadang tiba-tiba R: klien merasa gelisah dan takut Do: 1. klien berbicara sendiri. 2. Klien senyum-senyum sendiri 3. Gelisah 4. Mengarahkan telinga ke sumber suara	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran ↑ Trauma, masalah psikososial, kesedihan	Halusinasi pendengaran
----------	---	---	------------------------



4.1.5 Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa Klien I

Tabel 4.15 Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa Klien I pada Asuhan Keperawatan Jiwa *skizofrenia simplek* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya, Mei 2019

No.	Diagnosa Keperawatan.	Tujuan	Kriteria Hasil	Tindakan keperawatan.	Rasional.
1.	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran.	<p>Tujuan Umum : klien dapat mengenali, mengontrol, memutuskan halusinasinya.</p> <p>Tujuan Khusus : TUK 1 : klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.</p> <p>TUK 2 : klien dapat mengenal halusinasinya.</p>	<p>Setelah dilakukan 1x pertemuan, klien dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan perawat.</p> <p>Evaluasi : klien masih belum bisa diajak berinteraksi.</p> <p>Setelah dilakukan 1 x interaksi, klien dapat mengerti jelas waktu, isi, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi.</p>	<p>1. Bina hubungan saling percayadengan cara :</p> <p>2. Sapa klien dengan sopan, ramah baik secara verbal maupun non verbal.</p> <p>3. Perkenalkan diri dengan sopan.</p> <p>4. Tanyakan nama klien dan nama panggilan klien yang di sukai.</p> <p>5. Jelaskan tujuan dilakukan kontak atau pertemuan dengan klien.</p> <p>6. Bersikap jujur dan menepati janji.</p> <p>7. Perhatikan kebutuhan dasar klien.</p> <p>1. Adakan kontak sering dan singkat dengan klien.</p> <p>2. Observasi perilaku yang berhubungan dengan halusinasi.</p> <p>3. Menerima halusinasi sebagai hal yang nyata bagi klien dan tidak nyata bagi perawat.</p> <p>4. Identifikasi bersama klien waktu munculnya, isi, dan frekuensi halusinasi.</p> <p>5. Diskusikan dengan klien mengenai perasaannya</p>	<p>1. Akan membantu mempermudah kerja sama agar klien lebih kooperatif.</p> <p>2. Untuk mengurangi waktu kosong bagi klien sehingga klien dapat mengurangi frekuensi halusinasi.</p>

TUK 3 : klien dapat mengendalikan halusinasinya.	Setelah dilakukan 1x interaksi, klien dapat menyebutkan tindakan yang bisa mengendalikan / mengatasi halusinasinya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi bersama klien tindakan yang bisa dilakukan bila halusinasi terjadi. 2. Bersama klien merencanakan kegiatan sehari – hari untuk mencegah terjadinya halusinasi. 3. Dorong klien untuk memilih cara yang akan digunakan dalam mengendalikan halusinasi. 4. Dorong klien untuk melakukan tindakan sesuai dengan cara yang telah dipilih klien untuk mengendalikan halusinasi. 5. Diskusikan dengan klien hasil upaya yang telah dilakukan. 	3. Untuk mempermudah klien mengendalikan halusinasinya dengan teknik yang telah dipilih oleh klien.
TUK 4 : klien dapat mengkonsumsi obat untuk mengendalikan halusinasinya.	Setelah dilakukan 1x Interaksi klien menyebutkan manfaat dan kerugian minum obat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang obat yang akan di konsumsi untuk mengendalikan halusinasinya. 2. Bantu klien untuk minum obat karena sudah sesuai dengan anjuran dokter. 3. Observasi tanda dan gejala akibat efek samping obat. 4. Bantu klien menggunakan obat sesuai 5 prinsip (benar obat, benar dosis, benar klien, benar pemberian, dan benar waktu) 	4. Meningkatkan kesadaran klien akan pentingnya obat dan kesembuhannya.
TUK 5 : klien mendapat dukungan keluarga untuk mengendalikan halusinasinya.	Setelah dilakukan 1x interaksi keluarga setuju untuk mendukung klien untuk mengendalikan halusinasinya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. BHSP dengan keluarga. 2. Berikan keluarga pengetahuan tentang pengertian halusinasi, tanda dan gejala halusinasi, 	5. Keluarga merupakan orang terdekat dari klien sehingga mudah untuk membantu

- penyebab halusinasi, dll)
3. Diskusikan dengan keluarga tentang cara merawat klien jika sudah pulang kerumah.
- mengendalikan halusinasi yang terjadi pada klien.

4.1.6 Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa Klien II

Tabel 4.16 Rencana tindakan Keperawatan klien II pada Asuhan Keperawatan Jiwa *skizofrenia simplek* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya, Mei 2019.

No.	Diagnosa Keperawatan.	Tujuan	Perencanaan. Kriteria Hasil	Tindakan keperawatan.	Rasional.
1	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran.	<p>Tujuan Umum : klien dapat mengenali, mengontrol, memutuskan halusinasinya.</p> <p>Tujuan Khusus :</p> <p>TUK 1 : klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.</p> <p>TUK 2 : klien dapat mengenal halusinasinya.</p>	<p>Setelah dilakukan 1x pertemuan, klien dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan perawat.</p> <p>Evaluasi : klien masih belum bisa diajak berinteraksi.</p> <p>Setelah dilakukan 1 x interaksi, klien dapat mengerti jelas waktu, isi, frekuensi,</p>	<p>1. Bina hubungan saling percayadengan cara :</p> <p>2. Sapa klien dengan sopan, ramah baik secara verbal maupun non verbal.</p> <p>3. Perkenalkan diri dengan sopan.</p> <p>4. Tanyakan nama klien dan nama panggilan klien yang di sukai.</p> <p>5. Jelaskan tujuan dilakukan kontak atau pertemuan dengan klien.</p> <p>6. Bersikap jujur dan menepati janji.</p> <p>7. Perhatikan kebutuhan dasar klien.</p> <p>1. Adakan kontak sering dan singkat dengan klien.</p>	<p>1. 4</p> <p>2. Untuk mengurangi waktu kosong bagi klien sehingga klien dapat mengurangi</p>

situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi.

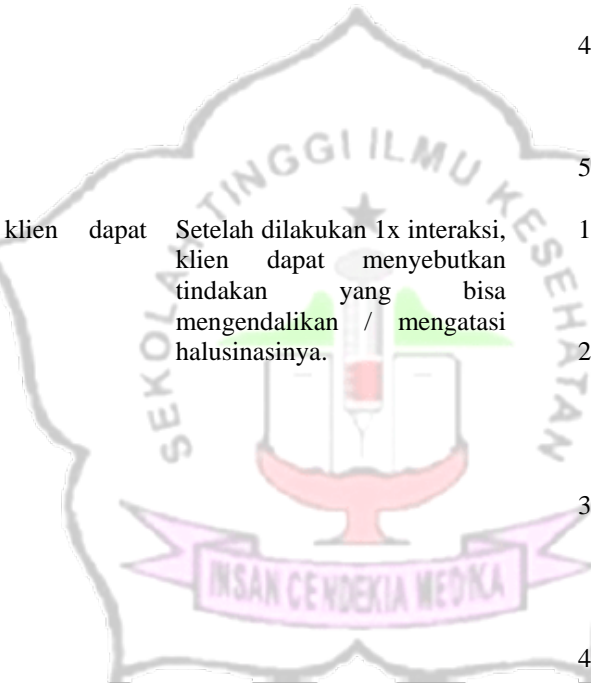
TUK 3 : klien dapat mengendalikan halusinasinya.

Setelah dilakukan 1x interaksi, klien dapat menyebutkan tindakan yang bisa mengendalikan / mengatasi halusinasinya.

2. Observasi perilaku yang berhubungan dengan halusinasi.
3. Menerima halusinasi sebagai hal yang nyata bagi klien dan tidak nyata bagi perawat.
4. Identifikasi bersama klien waktu munculnya, isi, dan frekuensi halusinasi.
5. Diskusikan dengan klien mengenai perasaannya
1. Identifikasi bersama klien tindakan yang bisa dilakukan bila halusinasi terjadi.
2. Bersama klien merencanakan kegiatan sehari – hari untuk mencegah terjadinya halusinasi.
3. Dorong klien untuk memilih cara yang akan digunakan dalam mengendalikan halusinasi.
4. Dorong klien untuk melakukan tindakan sesuai dengan cara yang telah dipilih klien untuk mengendalikan halusinasi.
5. Diskusikan dengan klien

frekuensi halusinasi.

3. Untuk mempermudah klien mengendalikan halusinasinya dengan teknik yang telah dipilih oleh klien.



TUK 4 : klien dapat mengkonsumsi obat untuk mengendalikan halusinasinya.

Setelah dilakukan 1x Interaksi klien menyebutkan manfaat dan kerugian minum obat.

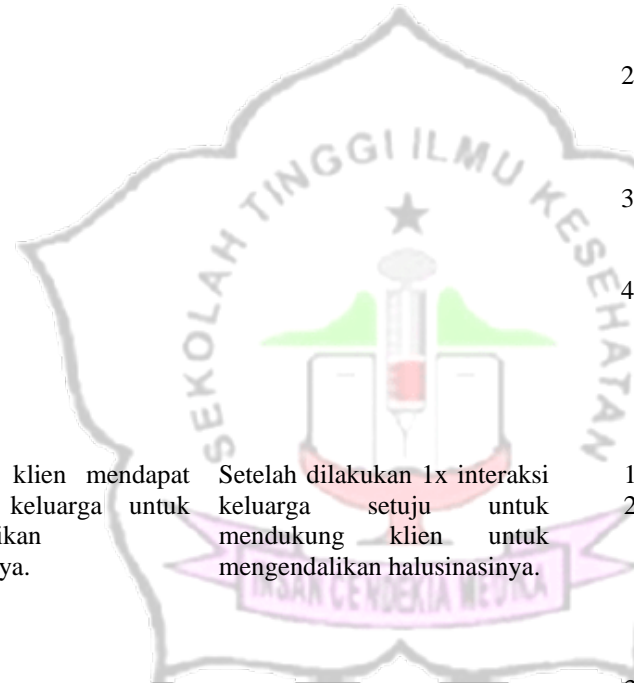
hasil upaya yang telah dilakukan.

1. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang obat yang akan di konsumsi untuk mengendalikan halusinasinya.
2. Bantu klien untuk minum obat karena sudah sesuai dengan anjuran dokter.
3. Observasi tanda dan gejala akibat efek samping obat.
4. Bantu klien menggunakan obat sesuai 5 prinsip (benar obat, benar dosis, benar klien, benar pemberian, dan benar waktu)
4. Meningkatkan kesadaran klien akan pentingnya obat dan kesembuhannya.

TUK 5 : klien mendapat dukungan keluarga untuk mengendalikan halusinasinya.

Setelah dilakukan 1x interaksi keluarga setuju untuk mendukung klien untuk mengendalikan halusinasinya.

1. BHSP dengan keluarga.
2. Berikan keluarga pengetahuan tentang pengertian halusinasi, tanda dan gejala halusinasi, penyebab halusinasi, dll).
3. Diskusikan dengan keluarga tentang cara merawat klien jika sudah pulang kerumah.
5. Keluarga merupakan orang terdekat dari klien sehingga mudah untuk membantu mengendalikan halusinasi yang terjadi pada klien.



4.1.7 Implementasi Dan Evaluasi klien 1

Tabel 4.17 Implementasi dan Evaluasi klien I pada Asuhan Keperawatan Jiwa *skizofrenia simplek* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya, Mei 2019.

TGL	DX KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	T.T
05/Mei/2019	Halusinasi pendengaran	<p>Strategi Pelaksanaan 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya. 2. Mengidentifikasi jenis halusinasi klien 3. Mengidentifikasi isi halusinasi klien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respons klien terhadap halusinasi 7. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 8. Membimbing klien memasukan dalam jadwal harian 	<p>S: klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan laki-laki dan perempuan.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat membangun bina hubungan saling percaya dengan perawat. 2. Klien dapat mengenal halusinasinya. <p>Tanda-Tanda Vital Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 100 x/menit Suhu : 36,4°C Respirasi : 20 x/menit</p> <p>A: Strategi Pelaksanaan 1 poin 6-8 belum teratasi lanjut Strategi Pelaksanaan 2</p> <p>P: mengulangi Strategi Pelaksanaan 1 poin 6-8 lanjut Strategi pelaksanaan 2.</p>	
06/Mei/2019	Halusinasi pendengaran	<p>Strategi Pelaksanaan 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi respons klien terhadap halusinasi 2. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 3. Membimbing klien memasukan dalam jadwal harian 	<p>S: klien mengtrateatakan mendengar suara-suara bisikan laki-laki dan perempuan.</p> <p>O: Klien dapat mengendalikan halusinasinya.</p> <p>A: SP 1 teratasi ulangI SP 2 poin 2-3</p> <p>P: ulangi Strategi Pelaksanaan 2 poin 2-3 lanjut strategi pelaksanaan 3</p>	

		Strategi Pelaksanaan 2:	
		1. Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya	
		2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain	
		3. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian	
07/Mei/2019	Halusinasi pendengaran	1. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain.	S:Klien mengatakan kadang-kadang mendengar suara-suara bisikan.
		2. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian.	O: klien dapat mengkonsumsi obat untuk mengendalikan halusinasinya.
		Strategi Pelaksanaan 3:	A: Strategi Pelaksanaan 2 teratasi ulangi Strategi pelaksanaan 3 poin 2-3
		1. Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya	P: ulangi Strategi pelaksanaan 3 poin 2-3 lanjutkan Strategi pelaksanaan 4
		2. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan (yang bisa dilakukan klien).	
		3. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian.	

08/Mei/ 2019	Halusinasi pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan (yang bisa dilakukan klien). Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian. 	<p>S: klien mengatakan suara-suara itu sudah jarang muncul.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dapat mengendalikan halusinasinya. Klien dapat minum obat untuk mengendalikan halusinasinya.
		<p>Strategi Pelaksanaan 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat(prinsip 6 benar minum obat). Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan. 	<p>A: Strategi Pelaksanaan 3 teratasi ulangi Strategi Pelaksanaan 4 poin 2-3</p> <p>P: pertahankan sp 1,2,3 ulangi Strategi Pelaksanaan 4</p>

4.1.8 Implementasi dan Evaluasi Klien II

Tabel 4.18 Implementasi dan Evaluasi klien II Asuhan Keperawatan Jiwa *skizofrenia simplek* dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya, Mei 2019.

TGL	DX KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	T.T
05/Mei/ 2019	Halusinasi pendengaran	<p>Strategi Pelaksanaan 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bina hubungan saling percaya Mengidentifikasi jenis halusinasi klien Mengidentifikasi isi halusinasi klien Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi Mengidentifikasi 	<p>S: klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dapat membangun bina hubungan saling percaya dengan perawat. Klien dapat mengenal halusinasinya 	

		respons klien terhadap halusinasi	Tanda-Tanda Vital Tensi Darah : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,5°C Respirasi : 20 x/menit
		7. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik	
		8. Membimbing klien memasukan dalam jadwal harian	A: Strategi Pelaksanaan 1 poin 6-8 belum teratasi lanjut Strategi Pelaksanaan 2
			P: mengulangi Strategi Pelaksanaan 1 poin 6-8 lanjut Strategi pelaksanaan 2.
06/Mei/2019	Halusinasi pendengaran	Strategi Pelaksaan 1: 6. Mengidentifikasi respons klien terhadap halusinasi. 7. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. 8. Membimbing klien memasukan dalam jadwal harian.	S: klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan. O: Klien dapat mengendalikan halusinasinya.
		Strategi Pelaksanaan 2: 1. Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya 2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain 3. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian.	A: Strategi Pelaksanaan 1 teratasi ulangI Strategi Pelaksanaan 2 poin 2-3 P: ulangi SP 2 poin 2-3 lanjut SP 3
07/Mei/2019	Halusinasi pendengaran	2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain 3. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian	S:Klien mengatakan kadang-kadang mendengar suara-suara bisikan. O: klien dapat mengkonsumsi obat untuk mengendalikan halusinasinya.
		Strategi Pelaksanaan 3: 1. Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya 2. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan (yang bisa dilakukan klien) 3. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian	A: Strategi pelaksanaan 2 teratasi ulangi Strategi Pelaksanaan 3 poin 2-3 P: ulangi Strategi Pelaksanaan 3 poin 2-3 lanjutkan Strategi Pelaksanaan 4

08/Mei/ 2019	Halusinasi pendengaran	<p>2. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan (yang bisa dilakukan klien).</p> <p>3. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan harian</p> <p>Strategi Pelaksanaan 4:</p> <p>1. Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya.</p> <p>2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat(prinsip 6 benar minum obat).</p> <p>3. Membimbing klien memasukkan jadwal kegiatan</p>	<p>S: klien mengatakan suara-suara itu sudah jarang muncul.</p> <p>O:</p> <p>1. Klien dapat mengendalikan halusinasinya.</p> <p>2. Klien dapat minum obat untuk mengendalikan halusinasinya.</p> <p>A: Strategi Pelaksanaan 3 teratasi ulangi Strategi Pelaksanaan 4 poin 2-3</p> <p>P: pertahankan Strategi Pelaksanaan 1,2,3 ulangi Strategi Pelaksanaan 4</p>
-----------------	---------------------------	---	--



4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pada laporan ini penulis melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada skizofrenia. Pada gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di dapatkan Klien 1 Tn. Z mengatakan, klien tidak bisa tidur, gelisah, bicara-bicara sendiri, klien mengatakan mendengar suara bisikan laki-laki dan perempuan menyuruh untuk tidak mandi. Sedangkan pada klien 2 Tn.D Klien mengatakan, merasa gelisah, bicara-bicara sendiri, kadang-kadang diam dan menyendiri. klien mengatakan mendengar suara bisikan menyuruh untuk berkelahi.

Menurut yudi hartono & farida kusumawati (2010) halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal(pikiran) dan rangsang eksternal(dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara. Gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori: merasakan sensori palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan atau penghiduan(Ade Herman, 2011).

Menurut penulis, gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada klien 1 Tn. Z adalah faktor psikologis dan sosiokultural. ke duanya sangat berkaitan di mana hubungan interpersonal yang tidak harmonis antara klien dengan keluarga sejak

ayahnya meninggal, sehingga klien merasa sangat kehilangan. Faktor sosiokultural yang mempengaruhi adalah di saat klien mendengar bisikan untuk tidak mandi dan bisikan-bisikan lainnya, dengan sendirinya klien mengikuti perintah bisikan. Masyarakat sekitar akhirnya resah dan ketakutan ketika klien berkeliaran di lingkungan masyarakat. Sehingga masyarakat menjauhi klien di karenakan takut. Dan akhirnya klien sering menyendiri dan sering mengalami halusinasi. Sedangkan pada klien 2 Tn.D adalah faktor presipitasi dan faktor psikologis sangat berkaitan di mana hubungan interpersonal yang tidak harmonis pada saat klien merasa bersalah kepada ibunya karena klien tidak mau memegang tangga saat ibunya mau ambil pepaya, akhirnya tangganya jatuh bersama ibunya menyebabkan kaki ibunya sakit dan sulit berjalan. Sehingga klien sedih dan merasa selalu bersalah. Faktor presipitasi yang mempengaruhi adalah dalam kondisi yang sepi sunyi menyebabkan klien mengingat masa-masa bersama ibunya sehingga klien yang membuat klien menjadi diam dan tidak mau berbicara dngan orang lain sehingga klien mengalami halusinasi.

Klien 1 Tn.Z klien memiliki ayah dan ibu, ayah klien meninggal saat klien masih kecil. klien mengatakan belum menikah dan klien anak pertama dari dua bersaudara. Klien memiliki adik laki-laki, klien sekarang tinggal bersama adik dan ibunya. klien berperan sebagai wira swasta membuat tempat telur, klien merasa bersalah karena sudah berbuat hal yang sangat tidak baik karena sudah meresahkan masyarakat. Bagi klien orang yang berarti adalah ibunya. Dari obserrvasi , cara

berpakaian klien kurang sesuai dan kurang rapi, rambut acak-acakan. Saat berinteraksi klien berbicara dengan lancar, suara keras tidak gagap dan klien mampu memulai pembicaraan serta kooperatif. Klien mengalami persepsi pendengaran yang berupa isi mendengar suara bisikan laki-laki dan perempuan menyuruh tidak mandi. Frekuensi: kadang - kadang , waktu: di saat pagi dan jika tidak ada teman untuk diajak bicara. Proses pikir klien saat interaksi langsung pada topik dan tujuan yang di bicarakan dengan perawat. Klien mengatakan kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa, faktor prespitasi, koping, sistem pendukung, penyakit fisik, dan obat-obatan sehingga klien tidak mengetahui cara yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut.

klien 2 yaitu Tn.D klien memiliki ayah dan ibu, klien belum menikah dan klien anak pertama dari tiga bersaudara. Klien memiliki adik perempuan dan laki-laki, klien sekarang tinggal bersama kedua orang tuanya dan adik laki-lakinya, adik perempuan sudah menikah ikut suaminya. klien berperan sebagai petani, klien merasa bersalah karena sudah berbuat hal yang tidak baik dan berdosa, karena sudah mencelakai atau melukai sebagian keluarganya dan masyarakat dengan cara berkelahi tanpa ada masalah apapun. Bagi klien orang yang berarti adalah ibunya. Saat observasi , cara berpakaian klien sesuai dan rapi, rambut rapi. Saat berinteraksi klien berbicara dengan lancar, suara keras tidak gagap dan klien mampu memulai pembicaraan serta kooperatif. Klien mengalami persepsi pendengaran yang berupa isi: mendengar suara bisikan menyuruh untuk berkelahi, frekuensi: kadang - kadang, waktu:

di saat pagi hari dan saat sendirian. Proses pikir klien saat interaksi langsung pada topik dan tujuan yang di bicarakan dengan perawat. Klien mengatakan kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa, faktor prespitasi, koping, sistem pendukung, penyakit fisik, dan obat-obatan sehingga klien tidak mengetahui cara yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut.

Observasi umum klien yaitu penampilan, usia, cara berpakaian, kebersihan, sikap tubuh, cara berjalan, ekspresi wajah, kontak mata, bagaimana pembicaraan yang didapatkan pada klien, apakah cepat, keras, gagap, inkhoheren, apatis, lambat, membisu seperti aktivitas motorik berkenaan dengan gerakan titik perlu dicatat dalam hal tingkat aktivitas (latergik, tegang, gelisah, agitasi), jenis (TIK, tremor) dan isyarat tubuh yang tidak wajar. Merupakan nada perasaan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan yang menyertai suatu pikiran dan langsung relatif lama dengan sedikit komponen fisiologis/ fisik serta bangga, kecewa. Emosi merupakan manifestasi afek yang ditampilkan/ diekspresikan keluar, disertai banyak komponen fisiologis dan berlangsung relatif lebih singkat/ spontan seperti sedih, ketakutan, putus asa, kuatir atau gembira berlebihan.

Menurut Stuart (2007), penyebab terjadinya halusinasi merupakan biologis dimana abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini menunjukkan penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan

dengan perilaku psikotik. psikologis merupakan lingkungan klien yang sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realita adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien. pada klien gangguan persepsi sensori pada pemeriksaan fisik terdapat pengkajian psikososial yang meliputi: genogram untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat genetik yang menyebabkan/ menurunkan gangguan jiwa, konsep diri yaitu pada citra tubuh, bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya yang paling/ tidak disukai, identitas diri bagaimana persepsi tentang status dan posisi klien, kepuasan klien terhadap suatu posisi tersebut, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan, peran bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/ peran yang diharapkan dalam keluarga, kelompok, masyarakat, dan bagaimana kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/ peran tersebut. Ideal diri bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/ peran dan harapan klien terhadap lingkungan. Harga diri bagaimana persepsi klien terhadap dirinya dalam hubungan dengan orang lain sesuai dengan kondisi dan bagaimana penilaian/ penghargaan orang lain terhadap diri dan lingkungan klien.

Menurut penulis klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran salah satunya akan mengalami gelisah, ngomel-ngomel sendiri, mendengar suara/ bisikan yang memberikan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan perbedaan data antara klien 1 dan klien 2, pada klien 1 di dapatakan data klien sering berbicara sendiri, klien gelisah, klien terlihat ketakutan, dank lien juga sering mendengar bisikan laki-laki dan perempuan, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 100 x/menit, suhu: 36,4°C, pernafasan: 20 x/menit, tinggi badan 158 cm, berat badan 59 kg, saat pengkajian klien tidak mempunyai keluhan fisik. Sedangkan pada klien ke 2 di dapatkan hasil yaitu klien sering menyendiri, klien tampak gelisah, klien terlihat ketakutan, dan klien juga sering mendengar bisikan-bisikan, tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,5°C, pernafasan: 20 x/menit, tinggi badan:163 cm, berat badan: 60 kg.

Menurut The Joint National Commite VII (2016) batasan-batasan normal vital sign yang meliputi tekanan darah sistolik <120 mmHg dan diastolic <90 mmHg, nilai normal tekanan Nadi yaitu 60-100, nilai normal suhu dewasa yaitu 36,5°C-37,5°C sedangkan nilai normal pernafasan yaitu 16-24 x/menit.

Menurut peneliti dari hasil tanda-tanda vital klien 1 dan klien 2 sama-sama tidak ada masalah, karena hasil tanda-tanda vital kedua klien masih berada dalam batas normal, sehingga dari data ini tidak mempengaruhi masalah keperawatan yang ada.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Dari data yang di temukan muncul masalah keperawatan seperti; regiment terapeutik in efektif, harga diri rendah, defisit perawata diri: personal hygiene, gangguan alam pikir, dan kurang pengetahuan yang

menyebabkan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai core problem.

Menurut trimelia (2012), pohon masalah pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yaitu dari harga diri menjadi *cause*: menarik diri sehingga menjadi *core problem*: halusinasi dengar, dan menimbulkan *affek*: melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, dan kebersihan diri.

Menurut peneliti pada klien 1 dan klien 2 yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, penulis menemukan beberapa masalah keperawatan yang muncul saat pengkajian yaitu harga diri rendah, defisit perawatan diri: personal hygiene, gangguan alam pikir, dan kurang pengetahuan yang menyebabkan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Yang terjadi pada klien 1 dan klien 2 yang mengalami halusinasi di sebabkan oleh regimen terapeutik in efektif karena saat obat habis klien tidak control ke rumah sakit sehingga halusinasi klien kembali.

4.2.3 Rencana Keperawatan

Perencanaan yang diberikan pada klien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran adalah BHSP: membina hubungan saling percaya dengan klien dan memberi salam terapeutik dengan memanggil nama klien, menyebutkan nama perawat, jelaskan tujuan interaksi, ciptakan lingkungan yang tenang, buat kontrak yang jelas (topik yang dibicarakan, waktu dan tempat), yakinkan bahwa kerahasiaan klien senantiasa terjaga, tanyakan harapan terhadap pertemuan, dorong dan beri kesempatan untuk klien

mengungkapkan perasaannya, dengarkan ungkapan klien dengan empati, lakukan pengkajian data (sesuai format aspek pengkajian). Klien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya, dan mengikuti program pengobatan secara optimal meliputi mengidentifikasi jenis, isi dan frekuensi halusinasi klien, identifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, identifikasi respon klien terhadap halusinasi, bimbing klien memasukkan dalam jadwal harian. Klien mampu mengontrol halusinasinya meliputi evaluasi masalah dan latihan sebelumnya, latih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, latih cara mengontrol halusinasi dengan cara berbincang dengan orang lain, latih klien cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan (yang bisa dilakukan klien), menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip 6 benar minum obat), masukkan dalam jadwal kegiatan klien.

Menurut WHO (2013), menetapkan hubungan terapeutik, kontak sering dan singkat secara bertahap, peduli, empati, jujur, menepati janji, dan memenuhi kebutuhan dasar klien. pada umumnya melindungi dari perilaku yang membahayakan, tidak membenarkan ataupun menyalahkan halusinasi klien, melibatkan klien dan keluarga dalam perencanaan asuhan keperawatan dan mempertahankan perilaku keselarasan verbal dan nonverbal.

Menurut penulis semua direncanakan sesuai dengan teori, dalam perencanaan ditetapkan prioritas masalah, tujuan, kriteria hasil dan evaluasi, tujuan yang ditetapkan mengacu pada SOAP (subjektif, objektif, assessment, planing) dan kriteria sesuai dengan kondisi klien.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan yang pertama dengan menggunakan strategi pelaksanaan yaitu; SP 1 (membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi(jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon), mengajarkan cara menghardik, memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal. SP 2 (mengevaluasi SP 1, mengajarkan cara bercakap-cakap ketika halusinasi muncul, memasukkan ke dalam jadwal). SP 3 (mengevaluasi SP 1 dan SP 2, mengajarkan untuk melakukan kegiatan untuk menghindari halusinasi muncul, memasukkan ke dalam kejadwal). SP 4 (mengevaluasi SP 1, 2, dan 3, mengajarkan tentang minum obat, memasukkan kedalam jadwal). Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberrian obat: clozapin 2 x 25 mg (0-0-1) sebagai obat anti psikosis dan sebagai dopamine, trehexilphenidyl 2 x 2 mg(1-0-1) digunakan untuk mengatasi gangguan gerakan yang tidak normal dan tidak terkendali akibat penyakit parkinson atau efek samping obat masalah pada pergerakan adalah obat untuk psikosis, masalah kejiwaan atau emosional, mual, dan perasaan gelisah, CPZ(chlorpromazine(0-0-1)) 100 mg merupakan obat antipsikotik yang mempunyai efek anti-adrenergik kuat dan antikilonergik perifer lemah, serta efek penghambatan ganglion yang relatif lemah juga mempunyai efek antihistamin dan antiserotonin lemah.

Menurut Potter (2005) implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang

diharapkan. Pada masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran terdapat 2 jenis SP, yaitu SP klien dan SP keluarga. SP terbagi menjadi SP 1 (membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi(jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon), mengajarkan cara menghardik, memasukkan ke dalam jadwal); SP 2 (mengevaluasi SP 1, mengajarkan cara bercakap-cakap ketika halusinasi muncul, memasukkan ke dalam jadwal); SP 3 (mengevaluasi SP 1 dan SP 2, mengajarkan untuk melakukan kegiatan untuk menghindari halusinasi muncul, memasukkan ke dalam jadwal); SP 4 (mengevaluasi SP 1,2 dan 3, mengajarkan tentang minum obat, memasukkan ke dalam jadwal). SP keluarga terbagi menjadi SP 1(membina hubungan saling percaya, mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, jenis halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya, menjelaskan cara merawat klien halusinasi); SP 2(melatih keluarga mempraktekkan cara merawat klien dengan halusinasi, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien halusinasi); SP 3(membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat(discharge planing), menjelaskan follow up klien setelah pulang).

Menurut penulis tidak menemukan hambatan secara keseluruhan dalam melakukan tindakan yang dimulai dari SP 1 sampai SP 4 karena klien kooperatif, mampu mengingat dan memperagakan, tetapi untuk SP keluarga penulis menemukan hambatan yaitu penulis tidak dapat bertemu dengan keluarga klien, karena keluarga klien tidak menjenguk klien.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap hari dari jam 09:00 - 12:00 dengan melakukan observasi keadaan klien agar mengetahui perkembangan klien setiap hari. Pada hari minggu, 05-Mei-2019 klien Tn.Z mendengar suara bisikan laki-laki dan perempuan menyuruh untuk tidak mandi dan menyuruh untuk melempari rumah tetangga dengan batu kecil, klien berbicara sendiri, senyum-senyum sendiri, gelisah, mengarahkan telinganya ke sumber suara, klien susah tidur, tanda-tanda vital: TD: 110/70 mmHg, N: 100 x/menit, S: 36,4°C, RR: 20 x/menit, klien melamun. Sedangkan pada klien 2 yaitu Tn.D mengatakan mendengar suara bisikan yang menyuruh klien untuk berkelahi, klien tampak gelisah klien tampak berbicara sendiri, klien tampak sering menyendiri, hasil tanda-tanda vital: TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5°C, RR: 20 x/menit. Sehingga antara klien 1 dan 2 memiliki Intervensi yang sama yaitu mengulangi SP 1 point 6-8 dan lanjut SP 2.

Pada hari Senin, 06-Mei-2019 klien 1 mengatakan masih mendengar suara bisikan yang menyuruh klien untuk tidak mandi, klien masih sering senyum-senyum sendiri, klien kadang merasa sedih, sedangkan klien 2 mengatakan masih mendengar suara bisikan yang menyuruh klien berkelahi, klien tampak kooperatif, klien sudah jarang melamun. Sehingga antara kedua klien memiliki intervensi yang sama yaitu mengulangi SP 2 point 2-3 dan lanjutkan SP 3.

Pada hari selasa, 07-mei-2019 klien 1 mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara bisikanyang menyuruh klien untuk tidak mandi,

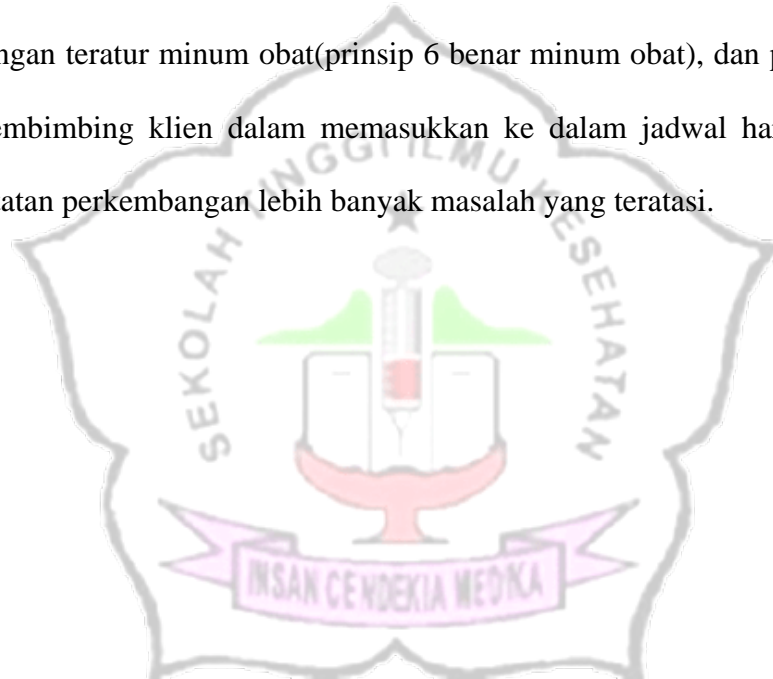
klien sudah tampak kooperatif, klien sudah jarang melamun dan klien sudah mau berbaur dengan temannya, sedangkan pada klien 2 mengatakan sudah jarang mendengar suara bisikan yang menyuruh untuk berkelahi, klien tampak kooperatif klien sudah jarang melamun. Sehingga kedua klien memiliki Intervensi yang sama yaitu mengulangi SP 3 point 2-3 dan lanjutkan SP 4.

Pada hari Rabu, 08-mei-2019 klien 1 mengatakan jika suara/bisikan tersebut sudah jarang muncul klien sangat kooperatif klien sudah tidak melamun lagi, dan klien juga mengikuti semua kegiatan yang ada di ruangan. Sedangkan klien 2 suara/bisikan itu sudah jarang muncul, klien sangat kooperatif, klien sudah tidak melamun lagi, klien sudah tidak tampak gelisah, dan klien juga mengikuti semua kegiatan di ruangan. Sehingga pada kedua klien memiliki intervensi yang sama yaitu mempertahankan SP,1,2,3, dan mengulangi SP 4.

Menurut Debora (2011) Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian atau bahkan belum teratasi semuanya.

Menurut penulis pada evaluasi pertama masalah teratasi sebagian klien sudah bisa mengidentifikasi(jenis, isi, frekuensi, situasi)yang dapat menimbulkan halusinasi. Pada evaluasi kedua masalah teratasi pada SP 1 seperti klien sudah bisa mengidentifikasi respon terhadap halusinasi, dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dan dapat memasukkan ke dalam jadwal harian. Pada evaluasi ketiga masalah teratasi pada SP 2

seperti mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya, mengontrol halusinasi dengan berbincang dengan orang lain, dan memasukkan kegiatan dalam jadwal harian. Pada evaluasi keempat teratasi pada SP 3 seperti mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya, mengontrol halusinasi dengan kegiatan(yang bisa dilakukan klien), memasukkan jadwal ke dalam jadwal harian. Pada evaluasi kelima teratasi sebagian klien dapat mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya, dan melanjutkan SP 4 point 2 yaitu menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat(prinsip 6 benar minum obat), dan poin 3 yaitu membimbing klien dalam memasukkan ke dalam jadwal harian. Tetapi catatan perkembangan lebih banyak masalah yang teratasi.



BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penulis mengkaji dan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada klien Tn.Z dan Tn.D dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, penulis akan menyimpulkan Asuhan Keperawatan Jiwa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada klien dengan skizofrenia simplek.

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan menggunakan 2 klien dengan kasus yang sama yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yang didapatkan adalah klien 1 yaitu klien sering berbicara sendiri, gelisah, tidak bisa tidur, klien mendengar bisikan-bisikan laki-laki dan perempuan menyuruh klien untuk tidak mandi dan melempari rumah tetangga dengan batu kecil. Sedangkan klien 2 yaitu klien tampak gelisah, sulit tidur, klien juga mendengar sura-suara dan bisikan yang menyuruh klien untuk berkelahi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang didapatkan dari keluhan antara klien 1 dan klien 2 penulis merumuskan diagnose prioritas adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan berdasarkan analisa data yang dilakukan di dapatkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori :

halusinasi pendengaran. Rencana keperawatan pada masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dari SP 1-SP 4 meliputi, SP 1 (membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi(jenis, isi, frekuensi, situasi, respon), mengajarkan cara mneghardik memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal. SP 2 (mengevaluasi SP 1, mengajarkan cara bercakap-cakapan ketika halusinasi muncul, memasukkan ke dalam jadwal). SP 3 (mengevaluasi SP 1 dan SP 2, mengajarkan untuk melakukan kegiatan untuk menghindari halusinasi muncul, memasukkan ke dalam jadwal). SP 4 (mengevaluasi SP 1, 2, dan 3, mengajarkan tentang minum obat, memasukkan kedalam jadwal).

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan bisa saja berbeda dengan intervensi yang di buat. Karena penulis harus menyesuaikan kondisi klien. Tapi yang di implementasikan ada satu tambahan yaitu mengkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn.Z dan Tn.D yang di lakukan selama 4 hari, tindakan keperawatan mendapatkan hasil positif melalui teknik SOAP. Klien sudah jarang mendengar suara-suara bisika yang mengancam klien, klien kooperatif, klien mampu mencapai SP 1 sampai SP 4 dengan sangat baik.

5.2 Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga dapat ikut serta dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, sehingga klien merasa ada dukungan yang dapat mempercepat proses penyembuhan penyakitnya.

2. Bagi perawat

Di harapkan mampu berkoordinasi dengan tim kesehatan yang lain yaitu, dokter dn ahli gizi karena ntuk menangani klien membutuhkan asuhan keperawatan yang mengutamakan rasa nyaman, care, kepedulian dan kesabaran pada umumnya dan khususnya pada klien gangguan perssepsi sensori : halusinasi pendengaran di harapkan tenaga kesehatan lebih mengutamakan pelayanan yang mampu membina hubungan saling percaya dan hubungan terapeutik sebagai rasa nyaman dan keterbukaan sehingga masalah cepat teratasi.

3. Bagi instansi Akademik STIKes ICME

Agar dapat meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas dan professional. sehingga dapat tercipta perawat professional, terampil handal, dan mampu memberikan asuhan keperawatan secara konprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul muhith, 2015. *Buku teori dan aplikasi pendidikan keperawatan jiwa*; Yogyakarta
- Ade Herman Surya Direja, 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*, Nuha Medika: Yogyakarta, Desember
- Davison. dkk (2006). *Psikologi Abnormal*. Edisi ke 9. Jakarta : PT. Raja Grafindo Perdas
- Debora,Oda. 2011. "*proses keperawatan dan pemeriksaan fisik*". Jakarta:Salemba Medika
- Diah, Nur Khasanah, 2013, *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Persepsi Sensori halusinasi Pendengran*, Surakarta
- DR. Budi Anna Keliat, S.KP, M. App. SC (2006). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*: Jakarta: EGC,2005
- H. Iyus Yosep,S.Kp.,M.Si.,M.Sc (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*: Bandung: Refika Aditama
- Maslim, R. (2013). *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III* Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Mukriyah Damayanti,S.Kep., Ns. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*: Bandung: Refika Aditama
- Nurlinda, 2013. *Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Dengar*, Jurnal:jtptunimus-Gdl Nurlindaok, 3-4
- Prabowo Eko. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prof. Dr. dr. H. Dadang Hawari, Psikiater(2007): *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*: Jakarta: Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Willy F. Maramis (2012). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa* Edisi 2: Surabaya: Airlangga University Press, 2012
- Yudi Hartono Dan Farida Kusumawati, *Buku Ajar Kperawatan Jiwa*, Jakarta: Salemba Medika, 2010

**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN Th. 2019**

No	Kegiatan	Bulan																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengumuman pembimbing	■																											
2	Bimbingan proposal dan konfirmasi judul ke pembimbing		■																										
3	Bimbingan proposal dan studi pendahuluan		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																	
4	Seminar proposal											■																	
5	Revisi seminar proposal												■																
6	Pengambilan dan pengumpulan data												■	■	■	■	■	■	■	■									
7	Bimbingan hasil																				■	■	■	■	■				
8	Ujian hasil																											■	
9	Revisi KTI seminar hasil																											■	
10	Pengumpulan data dan pengandaan KTI																												■



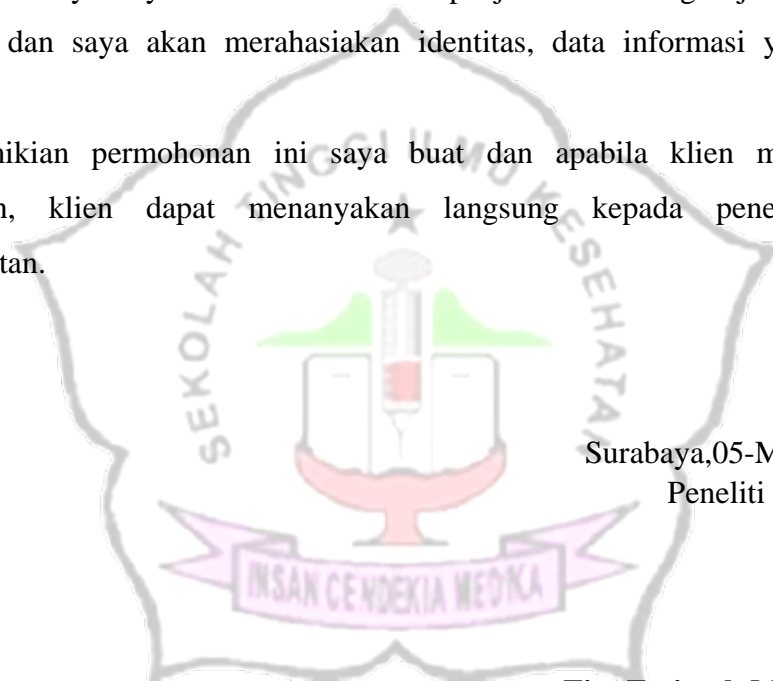
PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama Mahasiswa : Fita Fatimah Modiska
NIM : 161210019
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Simplek
Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi
Pendengaran.

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berperan serta dalam penyusunan studi kasus sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data informasi yang klien berikan.

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.



Surabaya, 05-Mei- 2019
Peneliti

Fita Fatimah Modiska

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. Zaidur

Umur : 36 tahun

Alamat : Bungah, Gresik


Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa penelitian akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya akan berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Surabaya, 05-Mei-2019

Responden



(.....)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. Dwi Purnomo

Umur : 33 tahun

Alamat : Padangan, Bojonegoro

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa penelitian akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya akan berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Surabaya, 05- Mei-2019
Responden



(.....)

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 055/KT1/BAAK/K31/073127/III/2019
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur RSJ Menur Surabaya
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **D-III Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Fita Fatimah Modiska

NIM : 16 121 0019

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia Simplek dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 20 Maret 2019
Ketua

H. Imany Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT JIWA MENUR

Jl. Raya Menur No. 120 Telp. 5021635 – 5021637 Surabaya

Surabaya, 15 April 2019

Nomor : 072/ 3682 /305/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua
STIKES Insan Cendikia Medika
di
Jombang

Menindaklanjuti surat Saudara tertanggal 20 Maret 2019 nomor: 055/KTI/BAAK/K31/073127/III/2019 perihal seperti pada pokok surat. Dengan ini Kami menerima mahasiswa Saudara atas nama:

Nama	Judul Penelitian
Fita Fatimah Modiska	Asuhan Keperawatan Jiwa Klien <i>Skizofrenia</i> Simplek Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

untuk melakukan penelitian di RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Dalam pelaksanaan dimaksud, ada beberapa hal yang perlu Kami informasikan sebagai berikut ini:

1. Peneliti wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur;
2. Biaya administrasi (terlampir);
3. Menyerahkan laporan hasil Penelitian sejumlah 1 (satu) eksemplar.

Demikian untuk menjadi perhatian dan kerja sama yang baik Kami sampaikan terima kasih.

Direktur
Rumah Sakit Jiwa Menur
Provinsi Jawa Timur

dr. Herlin Ferliana, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP.19640621 199011 2 001



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR

KETERANGAN KELAIKAN ETIK

ETHICAL APPROVAL

No. 070 / 3678 / 1305/2019

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) RS JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA PROTOKOL PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL:

"Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien *Skizofrenia* Simplek Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur"

Peneliti Utama : Fita Fatimah Modiska
NIM : 161210019
Institusi : Prodi D-III Keperawatan
STIKES Insan Cendekia Medika
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

DINYATAKAN LAIK ETIK

Surabaya, 07 Mei 2019
DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR


dr. Herlin Ferliana, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19640621 199011 2 001

FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

RUANGAN RAWAT _____ TANGGAL DIRAWAT _____

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : _____ (L/P) Tanggal Pengkajian :

Umur : _____ RM No. :

Informan : _____

II. ALASAN MASUK

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? Ya Tidak

2. Pengobatan sebelumnya. Berhasil kurang berhasil tidak berhasil

	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
3. Aniaya fisik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Aniaya seksual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Penolakan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tindakan kriminal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

Masalah

Keperawatan: _____

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Ya Tidak

Hubungan keluarga
pengobatan/perawatan

Gejala

Riwayat

Masalah Keperawatan : _____

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Masalah Keperawatan _____

IV. FISIK

1. Tanda vital : TD : _____ N : _____ S : _____ P : _____

2. Ukur : TB : _____ BB : _____

3. Keluhan fisik : Ya Tidak

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

V.

PSIKOSOSIAL

1. Genogram

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

2. Konsep diri

a. Gambaran diri : _____

b. Identitas : _____

c. Peran : _____

d. Ideal diri : _____

e. Harga diri : _____

Masalah Keperawatan : _____

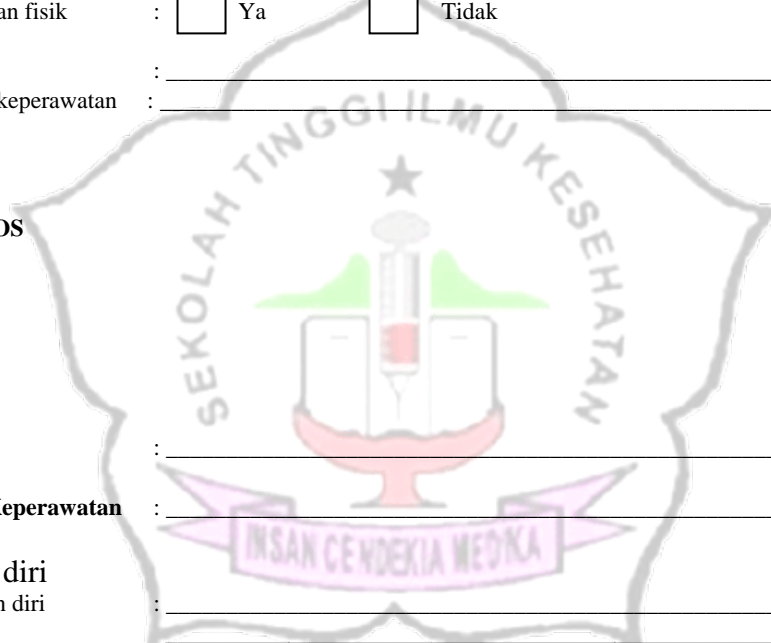
3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti : _____

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : _____

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang Lain : _____

Masalah keperawatan: _____



4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan : _____

b. Kegiatan ibadah : _____

Masalah Keperawatan

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

Tidak rapi

Penggunaan pakaian tidak sesuai

Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

2. Pembicaraan

Cepat

Keras

Gagap

Inkoheren

Apatis
memurai

Lambat

Membisu

Tidak mampu
pembicaraan

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

3. Aktivitas Motorik:

Lesu

Tegang

Gelisah

Agitasi

Tik

Grimasen

Tremor

Kompulsif

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

4. Alam perasaan

Sedih
berlebihan

Ketakutan

Putus asa

Khawatir

Gembira

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

5. Afek

Datar

Tumpul

Labil

Tidak sesuai

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

6. Interaksi selama wawancara

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> bermusuhan | <input type="checkbox"/> Tidak kooperatif | <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung |
| <input type="checkbox"/> Kontak mata (-) | <input type="checkbox"/> Defensif | <input type="checkbox"/> Curiga |

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

7. Persepsi

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pendengaran | <input type="checkbox"/> Penglihatan | <input type="checkbox"/> Perabaan |
| <input type="checkbox"/> Pengecapan | <input type="checkbox"/> Penghidu | |

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

8. Proses Pikir

- | | | |
|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> sirkumtansial | <input type="checkbox"/> tangensial | <input type="checkbox"/> kehilangan asosiasi |
| <input type="checkbox"/> flight of idea | <input type="checkbox"/> blocking | <input type="checkbox"/> pengulangan pembicaraan/persevarasi |

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

9. Isi Pikir

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Obsesi | <input type="checkbox"/> Fobia | <input type="checkbox"/> Hipokondria |
| <input type="checkbox"/> depersonalisasi | <input type="checkbox"/> ide yang terkait | <input type="checkbox"/> pikiran magis |

Waham

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Agama | <input type="checkbox"/> Somatik | <input type="checkbox"/> Kebesaran | <input type="checkbox"/> Curiga |
| <input type="checkbox"/> nihilistic | <input type="checkbox"/> sisip pikir | <input type="checkbox"/> Siar pikir | <input type="checkbox"/> Kontrol pikir |

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

10. Tingkat kesadaran

- | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> bingung | <input type="checkbox"/> sedasi | <input type="checkbox"/> stupor |
| Disorientasi | | |
| <input type="checkbox"/> waktu | <input type="checkbox"/> tempat | <input type="checkbox"/> orang |

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

11. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang

gangguan daya ingat jangka pendek

gangguan daya ingat saat ini

konfabulasi

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

mudah beralih
secukupnya

tidak mampu konsentrasi

Tidak mampu berhitung

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

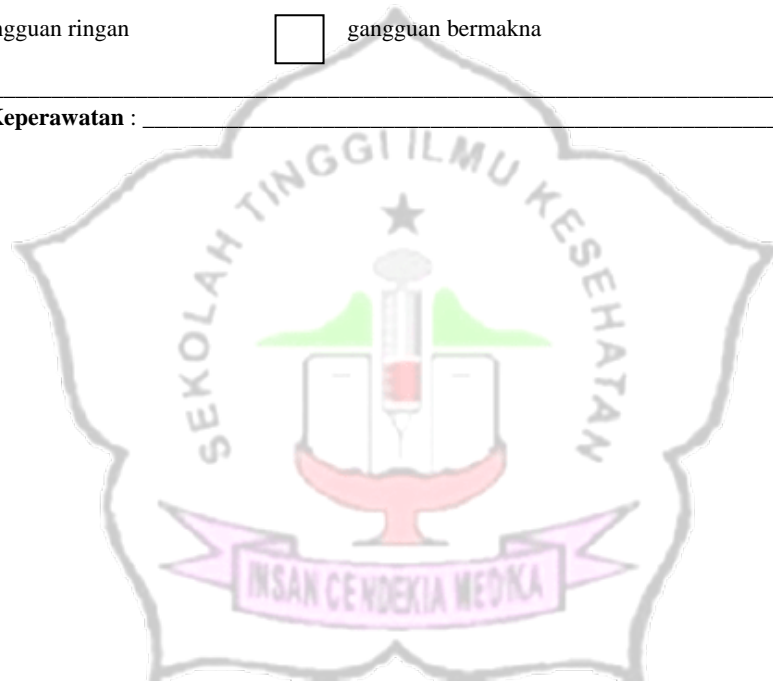
13. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan

gangguan bermakna

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____



14. Daya tilik diri

mengingkari penyakit yang diderita menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

VII. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

Bantuan minimal Bantuan total

2. BAB/BAK

Bantuan minimal Bantual total

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

3. Mandi

Bantuan minimal Bantuan total

4. Berpakaian/berhias

Bantuan minimal Bantual total

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama :s/d.....

Tidur malam lama :s/d.....

Kegiatan sebelum / sesudah tidur

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal Bantual total

7. Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan Ya tidak

Perawatan pendukung Ya tidak

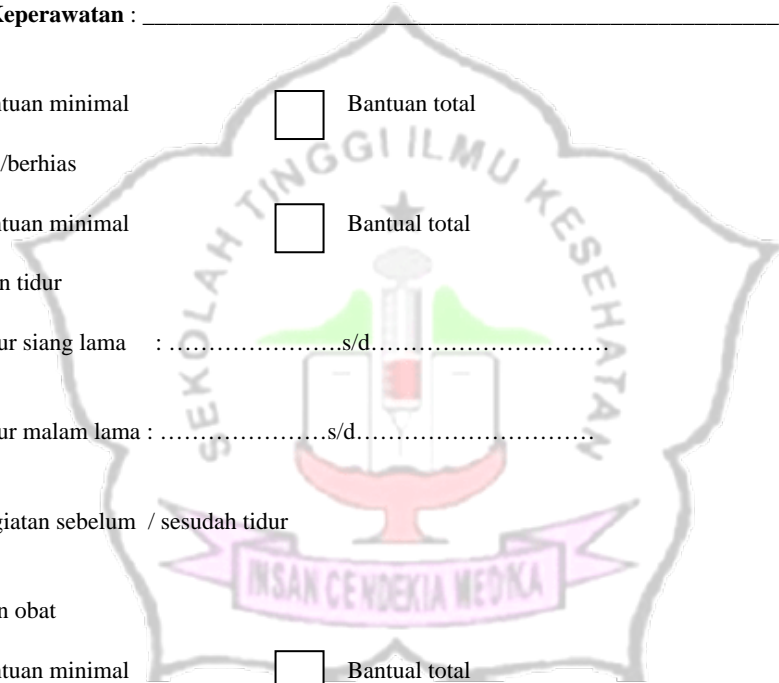
8. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan Ya tidak

Menjaga kerapihan rumah Ya tidak

Mencuci pakaian Ya tidak

Pengaturan keuangan Ya tidak



9. Kegiatan di luar rumah

- | | | | | |
|--------------|--------------------------|----|--------------------------|-------|
| Belanja | <input type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> | tidak |
| Transportasi | <input type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> | tidak |
| Lain-lain | <input type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> | tidak |

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

VIII. Mekanisme Koping

Adaptif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Teknik relaksasi
- Aktivitas konstruktif
- Olahraga
- Lainnya _____

Maladaptif

- Minum alkohol
- reaksi lambat/berlebih
- bekerja berlebihan
- menghindar
- mencederai diri
- lainnya : _____

Masalah Keperawatan : _____

IX. Masalah Psikososial dan Lingkungan:

- Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik _____
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik _____
- Masalah dengan pendidikan, spesifik _____
- Masalah dengan pekerjaan, spesifik _____
- Masalah dengan perumahan, spesifik _____
- Masalah ekonomi, spesifik _____
- Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik _____
- Masalah lainnya, spesifik _____

Masalah Keperawatan : _____ X.

Pengetahuan Kurang Tentang:

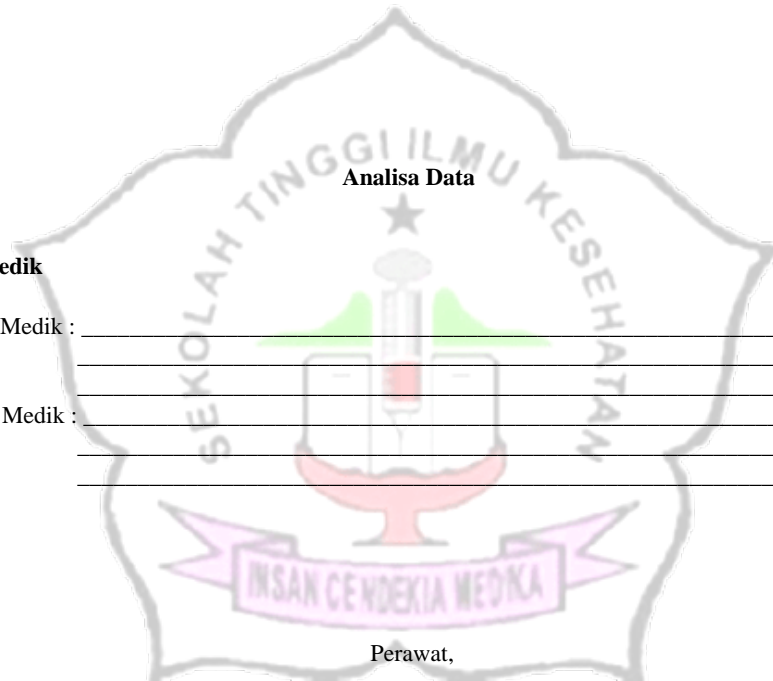
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Penyakit jiwa | <input type="checkbox"/> system pendukung |
| <input type="checkbox"/> Faktor presipitasi | <input type="checkbox"/> penyakit fisik |
| <input type="checkbox"/> Koping | <input type="checkbox"/> obat-obatan |
| <input type="checkbox"/> Lainnya : _____ | |

Masalah Keperawatan : _____

XI. Aspek Medik

Diagnosa Medik : _____

Terapi Medik : _____









Analisa Data

Perawat,

(.....)







LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Fita Fatimah modiska
 NIM : 161210019
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia simplet dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
 Pembimbing I : HINDYAH IKE S.teg.Ns.M.kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
06/2019 102	Uji kecep di rumah ke rumah	
20/2 19	Rumah no 1 & 2	
5/3 19	Rumah no 1 & 2	
20/3 / 2019	ke rumah Rumah no 2 & 3	
5/4/19	Rumah ke Cep no 2	
8/4/19	ke rumah uji	




LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : FITA FATIMAH MODISKA
 NIM : 161210019
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia simplek dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
 Pembimbing I : HINDYAH IKE S.kep.Ns.M.kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
5/7/19	Perbaiki	
9/7/19	but pglan' cym sbayh hie 1 2	
12/7/19	Perbaiki	
17/7/19	Perbaiki All	
24/7/19	asme	
26/7/19	Perbaiki h	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : FITA FATIMAH MODISKA
 NIM : 161210019
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia simplek dengan gangguan persepsi sensorial halusinasi pendengaran
 Pembimbing II : DWI PRASETYANINGSATI, S.Kep.Ns.M.kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
27/19 /3	Revisi bab 1, 2, 3 - Acc pidang uji	
01/19 /7	Revisi penulisan Bab 4 → cek analisa sifat	
04/19 /7	Revisi penulisan	
3/19 /8	Siapa kelengkapan cek penulisan tabel Disediakan acc uji sifat uji	