

2KARYATULISILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSIS SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI DIRUANG MAWAR RSJDR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG



OLEH:
NURUL ULUM ABDULLAH.
S.Kep226410026

**PROGRAM STUDI PROFESINER SAKULTAS KESEHATAN INSTITUT
TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA
MEDIA JOMBANG
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSIS
ZOFRENIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI RUANG MAWAR
RS JDR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LA WANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi

Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan

Institut Teknologi Sains dan
Kesehatan Insan Cendekia Medika

Jombang

**NURUL ULUM ABDULLAH,
S.Kep226410026**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN INSTITUT
TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA
MEDI AJOMBANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Ulum Abdullah, S.Kep
NIM : 226410026
Program studi : Profesi Ners

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Diagnosa Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi di Ruang Mawar RSJ Dr. Radjiman Wediodingrat Lawang.”

Merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneiti atau bukan tugas orang lain sebagian maupun keseluruhan, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya. Karya tulis ilmiah ini benar-benar bebas dari plagiasi, dan apabila di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap diproses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 01 September 2023

Yang Menyatakan
Peneliti



(Nurul Ulum Abdullah, S.Kep)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Ulum Abdullah, S.Kep
NIM : 226410026
Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Diagnosa Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi di Ruang Mawar RSJ Dr. Radjiman Wediodingrat Lawang” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas orang lain sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 01 September 2023

Yang Menyatakan
Peneliti



(Nurul Ulum Abdullah, S.Kep)

PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Proposal ini telah diajukan oleh :

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada klien dengan
Diagnosa Skizofrenia dengan Masalah
Keperawatan Perubahan Persepsi Sensori :
Halusinasi di Ruang Mawar RSJ Dr. Radjiman
Wediodiningrat Lawang
Nama : Nurul Ulum Abdullah S.Kep
NIM : 226410026

Telah berhasil dioertahankan dan diuji juga diarahkan oleh Dewan
Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
pendidikan pada Program Studi Profesi Ners

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Nurchamid, S.Kep.,Ns.,MH

Penguji I : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns., M.Kep

Penguji II : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada tanggal : 25 Oktober 2023

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan ITSkes
ICMe Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners


Inayatun Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0723048301


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0708098201

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan
Diagnosa Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan
Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi di Ruang
Mawar RSJ Radjiman Wediodingrat Lawang
Nama Mahasiswa : Nurul Ulum Abdullah, S.Kep
NIM : 226410026

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 25 Oktober 2023

Menyetujui,

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota

Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0708098201

Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0707108502

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kesehatan ITSkes
ICMe Jombang**

**Ketua Program Studi
Profesi Ners**

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0723048301

Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0708098201

RIWAYATHIDUP

Peneliti dilahirkan di Kota Sumenep pada 22 Juli 1999 dari pasangan suami istri yang bernama bapak Alm. H. Abdullah dan ibu Hj. Hosniyah. Peneliti merupakan anak ketigadari tigabersaudara.

Penulis bersekolah SD pada tahun 2006 dan menyelesaikannya pada tahun 2012 di SD N Dapenda I, kemudian penulis melanjutkan sekolah di Pondok Pesantren Mathalbul Ulum di Kecamatan Lenteng, Sumenep.

Pada tahun 2015 penulis menyelesaikan masa SMP dan pada tahun 2018 menyelesaikan masa SMA dan penulis lulus dari pondok pesantren Mathalbul Ulum dan melanjutkan pendidikan ke ITS Kes ICME Jombang dengan jurusan sarjana keperawatan.



PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikannikmatschatkepadasaya,sehinggadapatmenyelesaikantugasakhir yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar profesi (Ners) dengan judul“AsuhanKeperawatanJiwapadakliendenganDiagnosaSkizofreniadenganMasa lah Keperawatan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi di Ruang MawarRSJDr. Radjiman WediodiningratLawang”.

Bersamainiperkenankansayamengucapknterimakasihyangsebesar-besarnya kepada:

1. Diri penulis yang sudah berjuang sampai detik ini
2. Ramadanibuyangselalumenjadimotivatorpenulis
3. keduasaudara penulis yang jugaselalumendukungpenulis
4. Semua pihak yang mendukung dan tidak penulis tulis satu

persatuSemoga semua pihak yang sudah memberikan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini dibalas oleh Allah SWT.

Jombang, 01 September 2023

NurulUlumAbdullah

MOTTO

„Mengajak kepada kebaikan adalah tugas semua orang“



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSIS SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PERUBAHAN PERSEPSI SENSORIK: HALUSINASI DI RUANG MAWAR RSJDR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG

Oleh:

Nurul Ulum Abdullah

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe

Jombang ulum091299@gmail.com

Pendahuluan: Tuntutan hidup yang semakin meningkat membuat manusia menjadi pribadi yang berusaha menyesuaikan diri dengan keadaan. Individu yang gagal dalam mengejar keselarasan dengan orang lain dapat menyebabkan masalah dalam mekanisme coping mereka, seperti gangguan kejiwaan. Gangguan mental yang sering dialami adalah skizofrenia. Keberadaan individu dengan skizofrenia tertinggi adalah skizofrenia hebefrenik atau bisa disebut halusinasi. Halusinasi yang terjadi berdampak pada kehidupan individu, keluarga, menghambat pelaksanaan pekerjaan, mengganggu masyarakat, dan merugikan negara.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan studi kasus, pada satu klien yang didiagnosis skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensorik: halusinasi di ruang Mawar RSJ Radjiman Wediodiningrat Jawa Timur. Data dikumpulkan dengan wawancara, observasi, studi dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan menyajikan fakta, kemudian membandingkannya dengan teori-teori yang ada, dan menuangkannya ke dalam opini diskusi.

Hasil: penilaian diperoleh pada hari terakhir, yaitu klien mampu membina hubungan saling percaya dan mengetahui isi halusinasi.

Kesimpulan: Dari studi kasus ini pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensorik: Halusinasi di ruang mawar RSJ Radjiman Wediodiningrat Jawa Timur diperoleh hasil asesmen keperawatan yang menunjukkan perbaikan kondisi, yaitu ingin menyampaikan apa yang dirasakan.

Kata kunci: Asuhan keperawatan jiwa, Skizofrenia hebefrenik, Halusinasi

ABSTRACT

PSYCHIATRIC NURSING CARE IN PATIENTS WITH A DIAGNOSIS OF SCHIZOPHRENIA WITH NURSING PROBLEMS ALTE RATIONS IN SENSORI PERCEPTION: HALLUCINATIONS IN THE ROSE ROOM OF RRSJ DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LA WANG

By:

Nurul Ulum Abdullah

Profession Ners Faculty of Health ITS Kes ICMe

Jombang ulum091299@gmail.com

Introduction: The increasing demands of life make humans become individuals who try to adjust to circumstances. Individuals who fail in pursuing harmony with others can cause problems in their coping mechanisms, such as psychiatric disorders. Mental disorders that are often experienced are schizophrenia. The existence of individuals with the highest schizophrenia is hebephrenic schizophrenia or it can be called hallucinations. Hallucinations that occur have an impact on the lives of individuals, families, hinder the implementation of work, disrupt society, and harm the state. **Research methods:** This study used a case study, on one patient diagnosed with schizophrenia with nursing problems sensory perception disorder: hallucinations in the Mawar room of RSJ Radjiman Wediodiningrat East Java. Data is collected by interviews, observations, documentation studies. Data analysis is done by presenting facts, then comparing them with existing theories, and pouring them into discussion opinions. **There sults** of the assessment were obtained on the last day, that is, the client was able to foster a trusting relationship and knew the content of the hallucinations. **The conclusion** of this case study in schizophrenic patients with perceptual disorders: Hallucinations in the rose room of RSJ Radjiman Wediodiningrat East Java obtained the result of nursing assessment that showed improvements in conditions, namely wanting to convey what was felt.

Keywords: psychiatric nursing care, hebephrenic schizophrenia, hallucinations

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Diagnosa Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Perubahan Presepsi Sensori: Halusinasi di Ruang Mawar RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners(Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih kepada : Nur Chamid, S.Ke.,Ns.,SH.,M.Hs selaku ketua Dewan Penguji, Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I, Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan kepada penulis dan responden yang telah bersedia membantu peneliti. Orang tua, yang selalu mendukung penulis, dan teman-teman yang ikut serta dalam memberikan semangat, masuk dan bantuan hingga penulis dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak. Kami sadar bahwa tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap karya ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 01 September

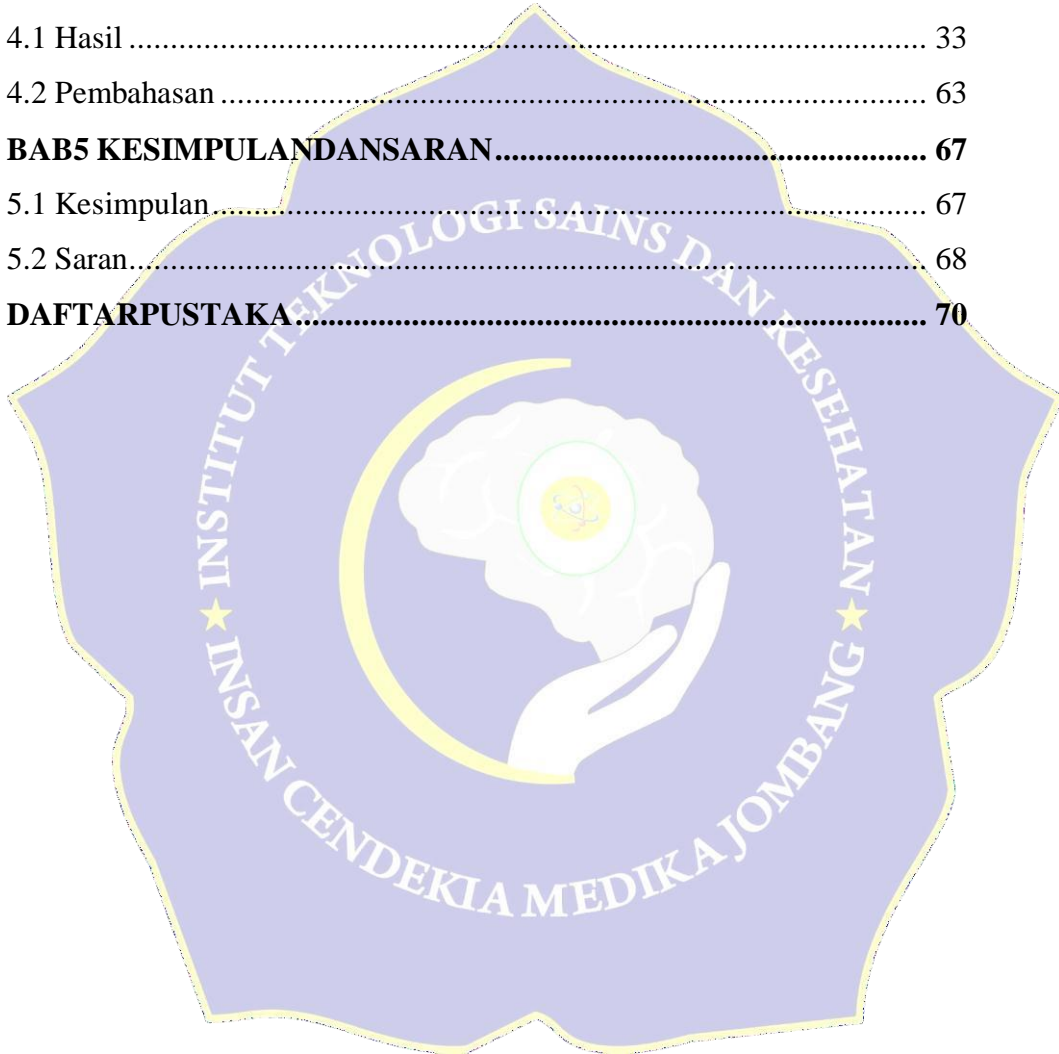
2023 Penulis

Nurul Ulum Abdullah, S.Kep

DAFTAR ISI

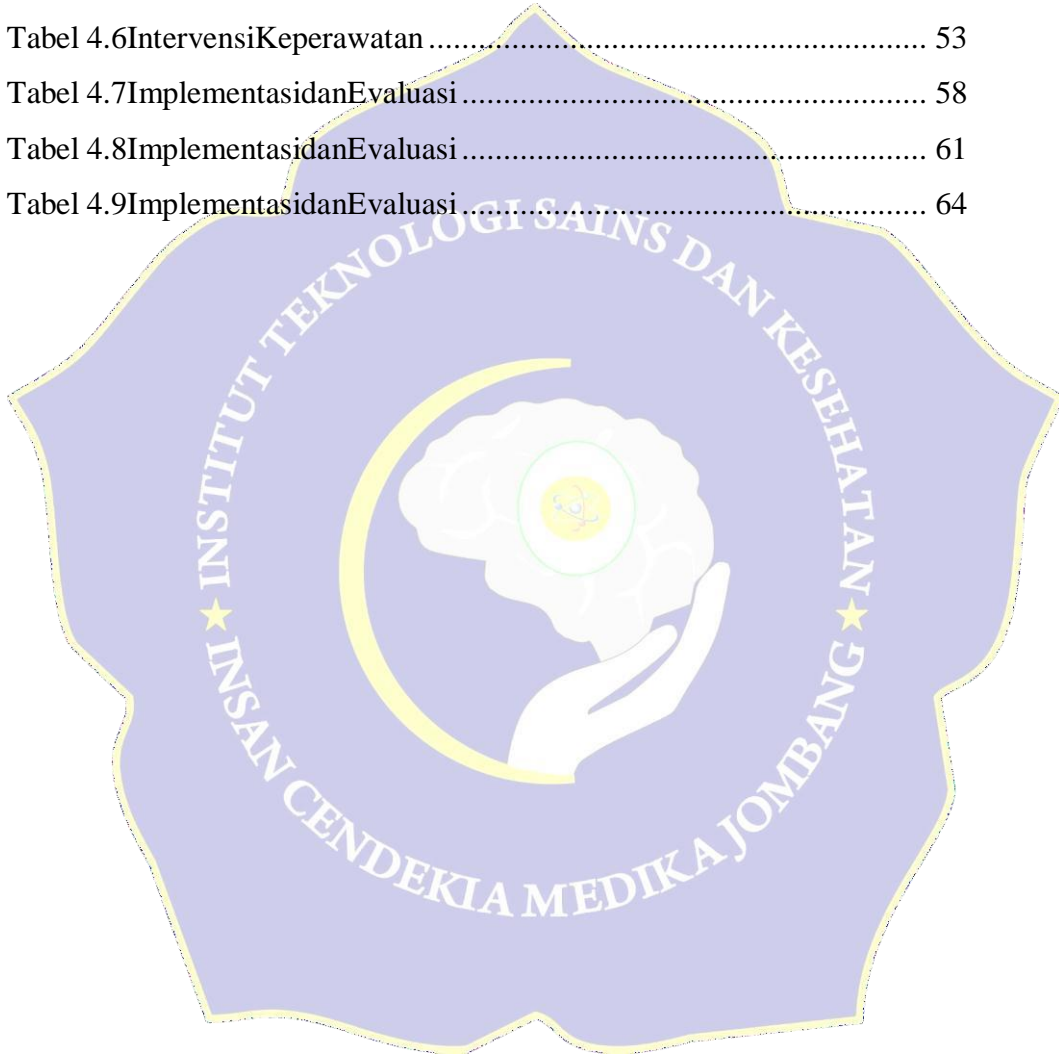
SAMPULLUAR.....	
SAMPULDALAM	i
SURATPERNYATAANKEASLIAN	ii
SURATBEBASPLAGIASI.....	iii
LE,MBARPERSETUJUANKARYAILMIAH AKHIRNERS	iv
LEMBARPENGESAHANKARYAILMIAHAKHIRNERS	v
RIWAYATHIDUP	vi
PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
KATAPENGANTAR.....	xi
DAFTARISI.....	xii
DAFTARTABEL	xiv
DAFTARGAMBAR.....	xv
DAFTARLAMPIRAN	xvi
DAFTARLAMBANG,SINGKATANDANISTILAH	xvii
BAB1PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 RumusanMasalah.....	3
1.3 TujuanPenelitian	3
1.4 ManfaatPenelitian	4
BAB2TINJAUANPUSTAKA	5
2.1 KonsepDasarSkizofrenia.....	5
2.2 KonsepDasar Halusinasi	8
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada Paien dengan Gangguan SensoriPersepsi:Halusinasi.....	18
BAB3METODEPENELITIAN	28
3.1 DesainPenelitia	28
3.2 BatasanIstilah.....	28
3.3 Partisipan	29
3.4 Lokasidan Waktu Penelitian.....	29

3.5 Pengumpulan Data	DAFTAR ISI	29
3.6 Uji Keabsahan Data		30
3.7 Analisis Data		30
3.8 Etika Penelitian		31
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		33
4.1 Hasil		33
4.2 Pembahasan		63
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		67
5.1 Kesimpulan		67
5.2 Saran		68
DAFTAR PUSTAKA		70



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Asuhan Keperawatan.....	25
Tabel 4.1 Identitas Klien.....	34
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan.....	34
Tabel 4.3 Faktor Penyebab.....	35
Tabel 4.4 Mekanisme Koping.....	50
Tabel 4.5 Analisis Data.....	52
Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan.....	53
Tabel 4.7 Implementasi dan Evaluasi.....	58
Tabel 4.8 Implementasi dan Evaluasi.....	61
Tabel 4.9 Implementasi dan Evaluasi.....	64



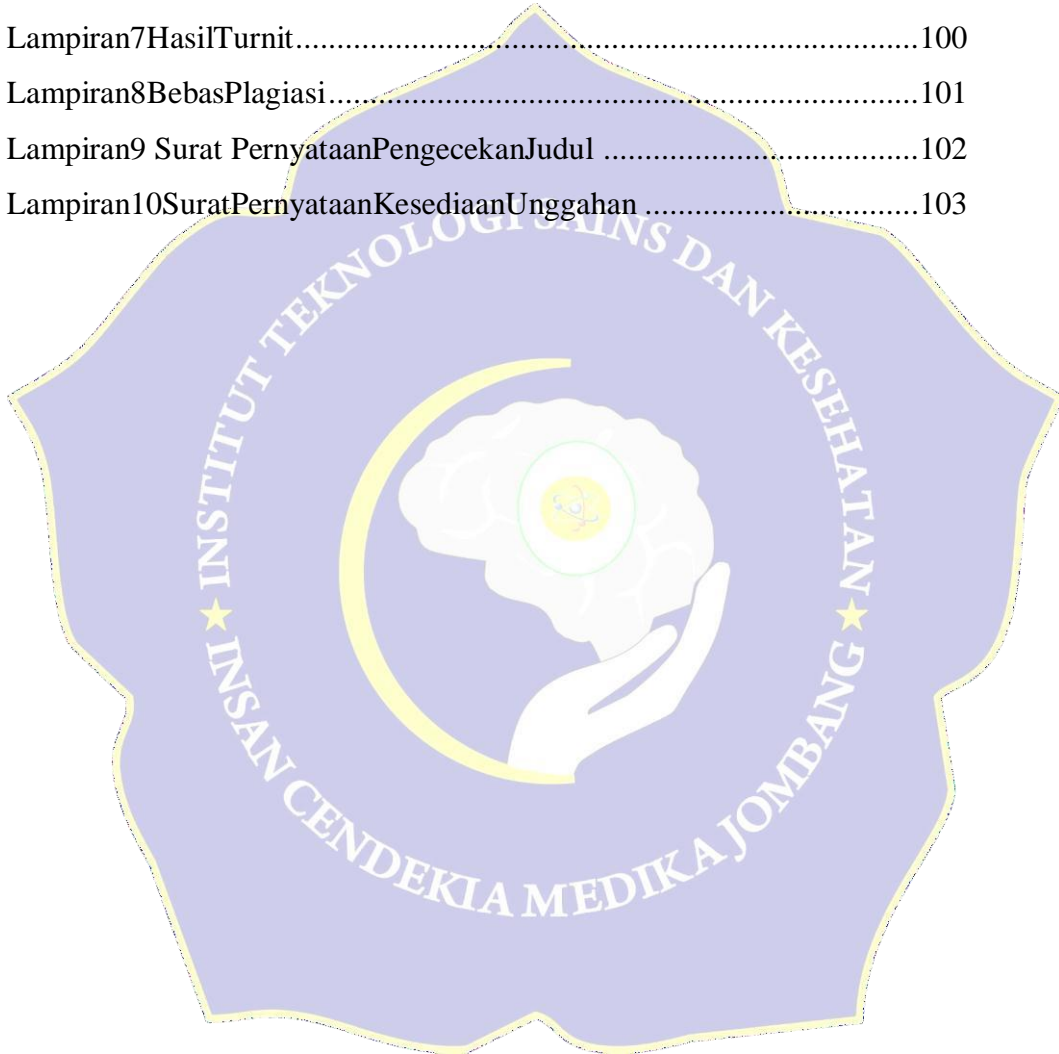
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 WOC Perubahan Persepsi Sensori.....	19
Gambar 4.1 Genogram.....	41



DAFTARLAMPIRAN

Lampiran1JadwalKegiatan.....	71
Lampiran2LembarPenjelasanPenelitian.....	72
Lampiran3LembarPersetujuanMenjadiResponden	74
Lampiran4 LembarAsuhan Keperawatan	75
Lampiran5LembarBimbingan	95
Lampiran6SuratReceiptTurnit.....	99
Lampiran7HasilTurnit.....	100
Lampiran8BebasPlagiasi.....	101
Lampiran9 Surat PernyataanPengecekanJudul	102
Lampiran10SuratPernyataanKesediaanUnggahan	103



DAFTAR LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Lambang

/	: atau
Mg	: MiliGram
TD	: Tekanan Darah
S	: Suhu

Daftar Singkatan

RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
BHSP	: Bina Hubungan Saling Percaya T
AK	: Terapi Aktivitas Kelompok



BAB

1 PENDAHULUAN

N

1.1 Latarbelakang

Tuntutan hidup yang semakin banyak membuat manusia menjadi individu yang berusaha menyesuaikan dirinya dengan keadaan, hal ini tentunya dapat memberikan dampak positif dan juga negatif pada diri manusia. Dampak positif yang didapatkan adalah individu menjadi lebih produktif dan lebih maju intelektual, sedangkan dampak negatifnya adalah individu yang mengalami kegagalan dalam mengejar kesejajaran dengan individu lainnya dapat menimbulkan masalah di dalam mekanisme kopinya, salah satunya adalah gangguan kejiwaan. Gangguan jiwa yang kerap kali dialami adalah skizofrenia. Adanya individu dengan skizofrenia tinggi adalah dengan skizofrenia hebefrenik atau dapat disebut halusinasi, hal ini membawa dampak bagi kehidupan individu, keluarga menghambat pelaksanaan pekerjaan, mengganggu masyarakat, dan mengikis negara. Individu dengan halusinasi tidak hanya kehilangan kesempatan untuk bekerja tetapi yang sudah bekerja juga dapat kehilangan pekerjaan (Pardede 2021).

Prevalensi gangguan jiwa diseluruh dunia menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2019, terdapat 450 juta orang jiwa termasuk skizofrenia. (Riset Kesehatan Dasar, 2019) menunjukkan prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia sebanyak 1,8 per 1000 penduduk. Prevalensi nasional gangguan jiwa berat adalah 1.7%. di Jawa Timur menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat sebanyak 0,22% atau 58.602 orang atau menduduki peringkat keempat (Rahmawati, 2019). Pada studi pendahuluan yang dilaksanakan di ruangan Mawar

di Rumah Sakit Jiwa Radjiman Wediodiningrat Provinsi Jawa Timur ditemukan data tiga bulan terakhir rentang bulan Februari sampai bulan April adalah 278 orang mengalami skizofrenia, untuk pasien halusinasi didapatkan 130 orang.

Halusinasi dapat ditandai dengan bicara atau terawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga (Zelika & Dermawan, 2015). Dampak dari pasien dengan halusinasi yang tidak mendapatkan pengobatan maupun perawatan, lebih lanjut dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti agresi bunuh diri, menarik diri dan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Wahyuni *et al.*, 2020).

Terapi yang dapat diberikan kepada penderita skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran di rumah sakit yaitu dapat berupa pemberian aktivitas kelompok atau disingkat dengan TAK dan juga memberi latihan kepada keluarga terkait cara merawat pasien halusinasi dengan baik yang sesuai dengan standar perawatan. Adapun strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenai halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi, minum obat dengan teratur (Andri *et al.*, 2019). Gangguan halusinasi juga dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Try Wijayanto & Agustina, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien yang mengalami perubahan persepsi sensori: halusinasi di ruang Mawar RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menggambarkan asuhan keperawatan jiwa pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi di ruang Mawar RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami perubahan persepsi sensori: halusinasi di ruang Mawar RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
2. Melakukan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami perubahan persepsi sensori: halusinasi di ruang Mawar RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
3. Melakukan intervensi keperawatan pada klien yang mengalami perubahan persepsi sensori: halusinasi di ruang Mawar RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang
4. Melakukan implementasi keperawatan pada klien yang mengalami perubahan persepsi sensori: halusinasi di ruang Mawar RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami perubahan persepsi sensori: halusinasi di ruangan Mawar di RSJ Dr. Radjiman Wedodiningrat Lawang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai sarana informasi pengetahuan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan terutama keperawatan jiwa pada perubahan persepsi sensori: halusinasi di ruangan Mawar di RSJ Dr Radjiman Wedodiningrat Lawang

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi klien dan keluarga

Memberikan pengetahuan tentang penyakit perubahan persepsi sensori: halusinasi, pencegahan penyakit dan pengobatan serta mandiri di rumah sesuai anjuran petugas kesehatan.

2. Bagi perawat

Diharapkan menjadi bahan masukan dalam meningkatkan tindakan keperawatan secara nonfarmakologis dengan tujuan meningkatkan mutu pelayanan pada klien halusinasi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan kajian dan wacana untuk penelitian selanjutnya mengenai perubahan persepsi sensori: halusinasi.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAK

A

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Skizofrenia merupakan suatu gangguan psikotik yang bersifat kronis atau dapat kambuh ditandai dengan adanya perpecahan antar pikiran, emosi dan juga perilaku pada klien. Perpecahan pada klien ditandai dengan adanya gangguan fundamental spesifik, yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi, atau dapat disebut dengan asosiasi longgar. Gejala gangguan lainnya yaitu gangguan afektif, autisme dan juga ambivalensi. Sedangkan gejala sekundernya adalah waham dan halusinasi (Stuart, 2019).

Skizofrenia berasal dari dua kata, yaitu "Skizo" yang artinya retak atau pecah, dan "Frenia" yang artinya jiwa. Dengan demikian orang yang terkena gangguan jiwa skizofrenia adalah orang yang mengalami ketukan jiwa atau keretakan kepribadian (Hawaridan Dadang, 2019).

2.1.2 Etiologi

Kaliat dan Akemat (2020) menjelaskan tentang beberapa penyebab skizofrenia yang diantaranya adalah :

- a. Faktor genetik : belum teridentifikasi secara spesifik namun pengaruh lokasi kromosom 6 pada gen dengan kromosom 4,8,15,22 berhubungan dengan terjadinya skizofrenia.
- b. Faktor keturunan atau bawaan merupakan faktor penyebab yang tidak besar pengaruhnya bagi munculnya gangguan skizofrenia.

- c. Ketidakseimbangan neurotransmitter (dopamin dan glutamat)
- d. Faktor lingkungan seperti kurang gizi selama kehamilan, masalah dalam proses kelahiran, stres pada kondisi lingkungan dan stigma (penyebab kekambuhan pasien skizofrenia)

2.1.3 Tandanan Gejala Skizofrenia

Secara general gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu:

Gejala positif

Halusinasi akan terjadi apabila adanya rangsangan yang sangat kuat dan otak yang tidak memiliki kemampuan dalam menginterpretasikan dan merespon pesan maupun rangsangan yang datang, umumnya penderita yang mengalami skizofrenia akan cenderung mengmendengarsuara-suara ataupun melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada dan bahkan mengancam keselamatan pada anggota tubuhnya.

Gejala negatif

Pada penderita yang mengalami skizofrenia biasanya akan kehilangan motivasi dan juga akan apatis, hal ini menandakan bahwa penderita skizofrenia juga kehilangan arah hidup sehingga membuat individu tersebut menjadi orang yang pemalas. Penderita skizofrenia cenderung memiliki energi yang sangat sedikit dan tidak dapat melakukan banyak hal selain makan dan tidur. Perasaan penderita skizofrenia datar hal tersebut karena individu memiliki emosi yang tumpul.

2.1.4 Jenis-jenis Skizofrenia

Jenis-jenis skizofrenia dibagi menjadi tujuh jenis (Direja, 2021), yaitu:

- a. Skizofrenia simplek yaitu adanya gejala utama pada kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan.
- b. Skizofrenia hebefrenik yaitu memiliki gejala utama pada gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan depersonalisasi yang banyak terdapat waham dan halusinasi.
- c. Skizofrenia katatonik yaitu memiliki gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun aduksi dan katatonik.
- d. Skizofrenia paranoid yaitu memiliki gejala utama pada kecurigaan yang ekstrem disertai waham kebesaran.
- e. Episode skizofrenia akut adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, keadaran mungkin berkurang.
- f. Skizofrenia psikoaktif, yaitu memiliki gejala utama pada skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania.
- g. Skizofrenia residua adalah skizofrenia dengan gejala-gejala ringan dan muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia.

2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia

Pada klien dengan skizofrenia dapat diberikan berbagai macam terapi dengan cara mengombinasikannya dengan berbagai cara dengan kualitas waktu yang cukup lama. Berbagai macam terapi tersebut meliputi terapi pemberian obat-obatan, psikoterapi dan juga dilakukannya rehabilitasi. Terapi psikososial pada skizofrenia meliputi: terapi individu, terapi kelompok, terapi keluarga, rehabilitasi psikiatri, latihan keterampilan sosial dan manajemen kasus (Hawari, 2019).

WHO 2020 merekomendasikan sistem 4 level untuk penanganan masalah gangguan jiwa, baik berbasiskan masyarakat maupun pada tatanan kebidanan

seperti Puskesmas dan rumah sakit. Penerapannya yang dilakukan oleh pihak RSJ melalui empat level tersebut yaitu:

- Level pertama adalah pelayanan kesehatan jiwa komunitas. RSJ setiap tahunnya melakukan bakti sosial dan program komunitas yaitu penanganan dan penyuluhan.
- Level kedua adalah penanganan kesehatan jiwa melalui Puskesmas. Pihak RSJ juga dengan rutin melakukan kunjungan setiap bulannya di setiap Puskesmas, memberikan pengobatan secara rutin, meeting tenaga Puskesmas (dokter dan perawat) untuk memberikan penanganan pertama pada pasien.
- Level ketiga adalah dukungan dan penanganan kesehatan jiwa di masyarakat. Memberikan penyuluhan atau pengobatan gratis melalui program bansos.
- Level keempat adalah penanganan kesehatan jiwa di keluarga. Melakukan home visit, namun tidak kesemuapatient (hanya yang bermasalah). Contohnya pasien yang jarang dikunjungi pihak keluarga, pasien yang sering mengalami kekambuhan, dan pasien dengan riwayat pemasugan.

2.2 Konsep Dasar Halusinasi

2.2.1 Definisi

Halusinasi memiliki makna hilangnya suatu kemampuan yang dimiliki oleh manusia dalam membedakan antara rangsangan internal dan rangsangan eksternal. Pasien merasa persepsi atau pendapat tentang lingkungan atau objek atau rangsangan yang nyata (Direja, 2021).

2.2.2 Etiologi

- a. Faktor Predisposisi

Faktor pred isiposisi merupakan suatu faktor yang memiliki pengaruh pada jenis maupun jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Faktor ini dapat disebabkan oleh pasien sendiri maupun keluarganya. Diantaranya adalah faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, dan genetik (Yosep & Sutianti, 2020).

b. Faktor Perkembangan

Faktor perkembangan merupakan faktor yang terjadi karena tugas perkembangan pasien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan ketahanan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, muda frustrasi, hilangnya kepercayaan diri dan lebih rentan terhadap stress.

c. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

d. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadi gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dalam seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Bufofenon* dan *Dimetytranfease* (DPM). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan beraktivitasnya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan *acetylcholine* dan *dopamine*.

e. Faktor Psikologi

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat di masa

depan titik pasien lebih memilih kesenangan sesat dan lari dalam alam nyata menuju alam khayal.

f. Faktor Genetik

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang skizofrenia akan mengalami skizofrenia, hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2.2.3 Penyebab Halusinasi

Penyebab halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi menurut Yosep dan Sutini (2019) yaitu:

a. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelainan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

b. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksakan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut sehingga dengan kondisi tersebut pasien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c. Dimensi Intelektual

Dalam dimensi ini, menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu

hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

d. Dimensi Sosial.

Pasien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata merupakan suatu hal yang membahayakan. Pasien asik dengan halusinasinya, seolah-olah klien merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata sehingga halusinasi dijadikan sistem kontrol oleh individu tersebut.

Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan pasien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan serta mengusahakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasinya tidak berlangsung.

e. Dimensi spiritual

Secara spiritual, pasien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk mensucikan diri. Irama sirkadian terganggu, karena ia sering tidurlarut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Ia sering menyalahkan takdir tetapi dalam upaya menepi rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

2.2.4 Jenis-jenis Halusinasi

Kusuwati dan Hartono (2019) menjelaskan tentang jenis-jenis halusinasi yaitu:

- a. Halusinasi pendengaran, yaitu klien seperti mendengar suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerintahkan klien untuk melakukan sesuatu.
- b. Halusinasi penglihatan, yaitu klien mendapat stimulasi visual dalam bentuk kilatan atau cahaya, gambar atau bayangan yang rumit dan kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan.
- c. Halusinasi penciuman, yaitu klien seperti mencium bau-bauan tertentu seperti bau darah, urine, feses, parfum atau bau yang lainnya. Ini sering terjadi pada sesorang pascaserangan stroke kejang, dan dimensi a.
- d. Halusinasi pengecapan, yaitu klien merasa mengecap rasa seperti darah, urine, feses, atau yang lainnya.
- e. Halusinasi perabaan, yaitu klien merasa mengalami nyeri rasa tertusuk atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.
- f. Halusinasi kinestetik, yaitu klien merasa bergerak atau berdirinya tanpa bergerak.

2.2.5 Tanda dan Gejala Halusinasi

Klien pada halusinasi cenderung menarik diri, sering didapatkan duduk tepak pada pandangan mata pada satu arah tertentu, sering berbicara sendiri, secara tiba-tiba marah dan menyalahkan orang lain, gelisah atau melakukan gerakan seperti sedang menikmati sesuatu, tanda dan gejala halusinasi menurut

Direja (2021) sebagai berikut:

- a. Halusinasi pendengaran: Kelayan berbicara sendiri atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu menu-
tup telinga, mendengar suara atau kegaduhan, mendengarkan suara yang bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- b. Halusinasi penglihatan: klien melihat bangunan melintang menu-
njukkan ke arah tertentu, ketakutan terhadap sesuatu yang berbahaya.
- c. Halusinasi penciuman: klien membaui bau-bau seperti darah, urine, feses, terkadang mencium seperti sedang membaui tertentu atau menutup hidug.
- d. Halusinasi pengecap: klien merasakan rasa seperti darah, urine yang sering, ingin muntah.
- e. Halusinasi perabaan: klien merasa tersekat listrik, menggaruk permukaan kulit.

2.2.6 Fase-fase Halusinasi

Halusinasi terjadi dimulai dari beberapa fase, hal ini dipengaruhi oleh intensitas keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Direja, (2021) berpendapat bahwa halusinasi berkembang melalui empat fase yaitu fase *comforting*, fase *condeming*, fase *controlling*, fase *conquering*.

Adapun penjelasan yang lebih detail dari keempat fase tersebut adalah sebagai berikut:

a. Fase *comforting*

Fase di mana memberikan rasa nyaman atau menyenangkan, tingkat ansietas sedang secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan. Karakteristiknya sifat:

Penatalaksanaan untuk pasien dengan halusinasi sebagai manifestasi dari gangguan jiwa, yaitu farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan keperawatan farmakologi menurut Rasmun (2019) antarlain:

1. Clorpromazine

a. Indikasi

Keadaan diri terganggu, daya nilai normal sosial tilik diri terganggu berda ya berat dalam fungsi mental:waham, halusnasi, gangguan perasaan dan perilaku yang aneh atautidak terke ndali, berda ya berat dalam fungsi kehidupan sehari-hari, tidak mampu berinteraksi sosial dan melakukan kegiatan rutin.

b. Mekanisme kerja

Memblokade dopamin pada reseptor pasca sinap di otak khususnya sistem ekstrapiramidal.

c. Efek samping

- ❑ Sedasi (penenang)
- ❑ Gangguan otonomik (hipotensi, anti kolinergik), mulut kering, kesulitan.
- ❑ Dalam miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meinggi, gangguan irama jantung.
- ❑ Gangguan ekstrapiramidal (dystonia akut akatshia, sindrom Parkinson tremor, brodikisenia, rigiditas).
- ❑ Gangguan endoktrin (*amenorrhoe, ginek masti*)
- ❑ Metabolik.
- ❑ Hematologik (pendarahan) biasanya untuk pemakaian jangka panjang

2. Haloperidol

a. Indikasi

Bedaya berat dalam kemampuan menilai area lit dalam fungsi sneral sert dalam fungsi kehidupan sehari-hari.

b. Mekanisme kerja

Obat ini anti tipikosis dalam menghambat dopamin pada reseptor pascasinaptik neuron di otak khususny sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal.

c. Efek samping

1. Sedasi dan inhibisi psikomotor
2. Gangguan otonomik (hipotensi, antikolinergi, mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intraokuler meninggi, gangguan irama jantung).
3. Trihexyphenidil
 - a. Indikasi
Segala jenis penyakit parkinson, termasuk pasca encefalitis dan idiopatik, sindrom parkinson akibat obat misalnya reserpin dan fenotiazine.
 - b. Mekanisme kerja
Sinergis dengan kinidine, obat antidepresan trisiklin dan antikolinergik lainnya
 - c. Efek samping
Mulut kering, penglihatan kabur, pusing, mual, muntah, bingung, agitasi, konstipasi, tak hikiardi, dilatasi, ginjal, retensi urine.

Penatalaksanaan keperawatan non farmakologi pada pasien halusinasi menurut

(Keliat & Akemat, 2020) yaitu:

1. Teapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi kognitif atau persepsi klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi klien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi Dengan

proses ini, diharapkan respon terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Aktivitas berupa stimulus dan persepsi titik stimulus yang disediakan yaitu membaca artikel kesehatan, membaca puisi, menonton acara TV (ini merupakan stimulus yang disediakan), stimulus dari pengalaman masalah yang menghasilkan proses persepsi klien yang maladaptif atau destruktif misalnya kemarahan, kebencian, putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain dan halusinasi titik kemudian persepsi klien dilatih terhadap stimulus

2. Teori aktivitas kelompok (TAK) stimulus sensori aktivitas digunakan sebagai stimulus pada sensorik klien. Kemudian diobservasi reaksi sensorik klien terhadap stimulus yang disediakan, berupa ekspresi perasaan secara nonverbal (ekspresi wajah dan gerakan tubuh). Biasanya klien yang tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan terstimulasi dan perasaannya, serta menampilkan respon. Aktivitas yang digunakan sebagai stimulus adalah musik, seni menyanyi, menari titik jika hobi klien diketahui sebelumnya, dapat dipakai sebagai stimulus, misalnya lagu kesukaan klien dapat digunakan sebagai stimulus.

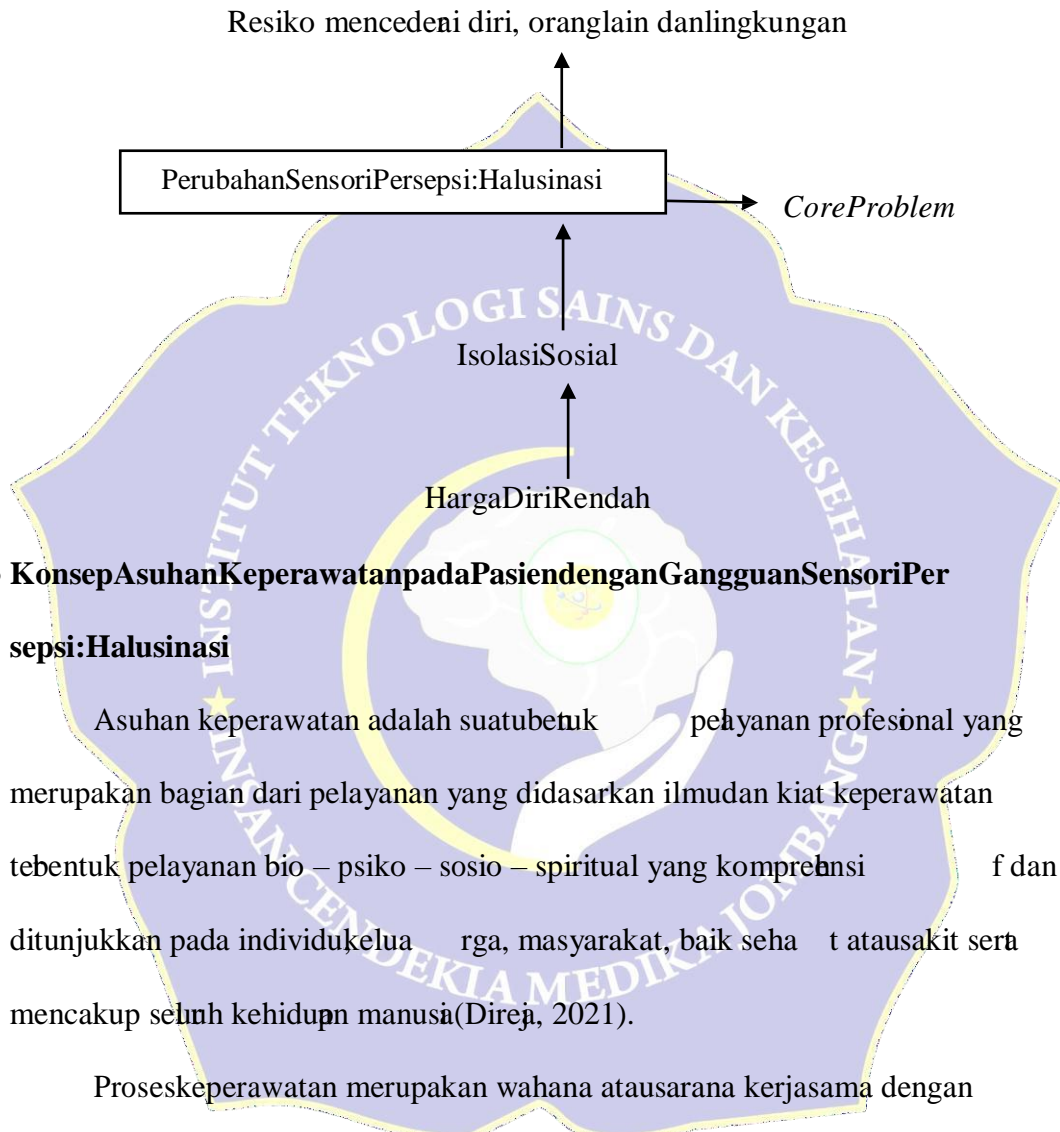
2.2.8 Mekanisme koping

Mekanisme konflik merupakan upaya yang diarahkan pada pengendalian stres termasuk upaya penyelesaian masalah secara langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri.

2.2.9 Pohonmasalah

Masalah keperawatan untuk kasus halusinasi dapat digambarkan dalam pohon masalah sebagai berikut:

Gambar 2.1 WOC Perubahan Persepsi Sensori



2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasiendengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi

Asuhan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian dari pelayanan yang didasarkan ilmu dan kiat keperawatan, membentuk pelayanan bio – psiko – sosio – spiritual yang komprehensif dan ditunjukkan pada individu keluarga, masyarakat, baik sehat atau sakit serta mencakup seluruh kehidupan manusia (Direja, 2021).

Proses keperawatan merupakan wahana atau sarana kerjasama dengan klien yang pada tahap awal peran perawat lebih besar daripada klien, namun pada akhirnya diharapkan peran klien lebih besar dari peran perawat, sehingga kemandirian klien dapat tercapai (Direja, 2021).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merpakan tahap awal dan dasar untuk memulai proses perawatan.

Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis psikologis, sosial dan spiritual (Direja, 2021). Data yang didapatkan bisa dikelompokkan menjadi dua macam, yaitu:

a. Data Subjektif

Merupakan data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini didapatkan melalui wawancara oleh perawat kepada klien dan keluarga.

b. Data Objektif

Merupakan data yang ditemukan secara nyata. Data yang didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat (Kusumawati & Hartono, 2021). Data yang diperoleh dari klien antara lain sebagai berikut

1. Identitas klien seperti nama, umur, alamat, tanggal masuk rumah sakit jiwa
2. Faktor precipitasi
3. Faktor predisposisi seperti pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu pengobatan sebelumnya, program dan pengalihan masa lalu yang tidak menyenangkan.
4. Pemeriksaan fisik seperti tingginya berat badan, tanda-tanda vital dan keluhan fisik.
5. Psikososial seperti konsep diri, hubungan sosial dan spiritual.
6. Konsep diri seperti gambar diri, identitas diri, ideal diri, peran diri dan harga diri.
7. Hubungan sosial seperti peran yang bermain dalam kehidupan, peran di dalam masyarakat dan hambatan dalam hubungan sosial.
8. Spiritual seperti nilai dan keyakinan serta kegiatan ibadah.

9. Status mental seperti penampilan, perilaku, aktivitas motorik, alam perasaan, efek interaksi selama wawancara, persepsi, isi pikiran, proses pikir, tingkat kesadaran memori, tingkat konsentrasi dan behitung, kemampuan penilaian dan daya tilik diri.
10. Kebutuhan persiapan pulang seperti kemampuan memenuhi kebutuhan, kegiatan hidup sehari-hari, penggunaan obat, pemeliharaan kesehatan, aktivitas dalam rumah dan diluar rumah.
11. Mekanisme coping seperti adaptif dan maladaptif
12. Masalah psikososial dan lingkungan seperti dengan lingkungan pendidikan dan dukungan kelompok.
13. Aspek medis seperti axis 1 sampai 5
14. Diagnosa keperawatan data utama yang muncul untuk gangguan sensor persepsi: halusinasi antar lain (Direja, 2021):
 - a. Disorientasi (waktu tempat dan orang)
 - b. Konsentrasi kurang
 - c. Penyimpangan penglihatan
 - d. Gelisah
 - e. Mudah tersinggung
 - f. Perubahan kemampuan memecahkan masalah
 - g. Perubahan pola pikir
 - h. Perubahan pola komunikasi.
15. Halusinasi

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan masalah keperawatan klien yang mencakup respon sehat adaptif atau maladaptif serta stressor yang menunjang (Kusumawati & Hartono, 2021) diagnosis yang muncul pada gangguan persepsi sensorial halusinasi menurut (Yosep & Suini, 2020) adalah:

1. Gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan, pendengaran, perabaan pengecap
2. Resiko perilaku kekerasan
3. Harga diri rendah
4. Isolasi sosial
5. Defisit perawatan diri

2.3.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah penyusunan rencana perawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien. Perencanaan keperawatan terdiri dari tiga aspek yaitu tujuan umum, tujuan khusus dan rencana tindakan keperawatan.

2.3.4 Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan, sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi, apakah rencana keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien saat ini (Kusumawati & Hartono, 2021).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dilakukan bersama-sama untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Kusumawati & Hartono, 2021). Evaluasi dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1. Evaluasi proses (Formatif) yang dilakukan setiap setelah melakukan tindakan keperawatan.
2. Evaluasi hasil (Sumatif) dilakukan dengan cara membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai pola pikir.
 - S: Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
 - O: Respon objektif klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan
 - A: Analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau telah teratasi atau muncul masalah baru.
 - P: Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon pasien.

2.3.6 Dokumentasi

Kegunaan dari dokumentasi adalah:

1. Untuk mencatat semua tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan.
2. Berakurasi dari kegiatan yang dilakukan oleh perawat dan tindakan dengan menentukan prinsip pendokumentasian.
3. Tidak terjadi pengulangan dan pendokumentasian.
4. Sebagai alat informasi, komunikasi antara anggota perawat dan anggota tim kesehatan lainnya.
5. Sebagai dokumentasi resmi dalam sistem pelayanan kesehatan.
6. Dapat digunakan sebagai alat penelitian dalam bidang keperawatan.

7. Sebagai alat pertanggung jawaban asuhan Keperawatan yang diberikan terhadap klien

2.3.7 Prinsip dalam Pendokumentasian

1. Dilakukan segera mungkin setelah melakukan tindakan.
2. Didokumentasikan dengan jelas dan tepat.
3. Harus ada tanggal dan waktu.
4. Berikan tandatangan dan nama setiap selesai melakukan pendokumentasian.



Gambar 3.1 Asuhan keperawatan

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Intervensi
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	
	Resiko mencederai diri sendiri/orang lain dan lingkungan berhubungan dengan Perubahan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran.	Tujuan umum: Klientidak mencederai diri sendiri/orang lain/lingkungan.		
		Tujuan khusus 1: Klient dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.	Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan kriteria hasil: Membalassapaan perawat Ekpresi wajah b esahabat dan senang. Adakontak mata. Mau bejabbatangan. Maumenyebut nama. Klienmaududk bedampingandenganperawat. Klienmau mengutarakan masalah yangdihadapi.	<ul style="list-style-type: none"> . Binahubungansaling percyadengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: . Sapakliendenganramabaikevebalmaupun nonvebal. . Pekealkandiridengansopan. . Tanyakannamalengkapkliendannama panggilankebaikan klien. . Jelaskanmaksuddantujuaninteraksi. . Berikanpehatianpada klien,perhatikan kebutuhandasarnya. . Berikeempatanklien mengungkapkan perasaannya. . Dengarkanungkapklien dengan empati.
		Tujuan khusus 2: Klient dapat mengenali halusinasinya.	Klien mampu mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil: Klient dapat menyebutkan waktu, timbulnyahalusinasi. Klient dapat mengidentifikasi kapanfrekuensi situasisaattejadihalusinasi. Klient dapat mengungkapkan perasaannya saat muncul halusinasi.	<ul style="list-style-type: none"> . Adakontakseringdiansingkatsearabetahap. . Tanyakan apa yangdidengardari halusinasinya. . Tanyakan kapanhalusinasiyadatang. . Tanyakanisihalusinasi. . Bantuklienmengenal halusinasinya . Jikamenemuknklien sedanghalusinasi, tanyakan apakah adasarayangdidengar. . Jikaklienmenjawabada, lanjutkanapayang dikatakan. . Katakanbahwaperawat percayaklienmendengar

			<p>suatu, namun penawarsen diritidak mendengarnya (dengan nadabersahabat tanpa menuduh atau menghakimi). Katakan bahwa klien lain jugadayang seperti klien. Katakan bahwa perawat akan membantuklien. .Diskusikan dengan klien: Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi. Waktu, frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore dan malam atau jika sendiri, jengkel atau sedih) .Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah/takut, sedih, senang) berkesempatan mengungkapkan perasaan.</p>
	<p>Tujuan khusus 3: Klien dapat mengontrol halusinasinya</p>	<p>Klien dapat mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya Klien dapat menunjukkancara baru untuk mengontrol halusinasi.</p>	<p>.Identifikasi bersama klien tindakan yang bisadi lakukan bilateral jadi halusinasi .Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien, jika bermanfaat bagi pujian. .Diskusikan cara baik memutuskan atau mengontrol timbulnya halusinasi. Katakan "Saya tidak maud engarkamu" (pada saat halusinasi terjadi) Temui orang lain (perawat atau teman atau anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang didengar. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari. Meminta keluarga atau teman atau perawat menyapa klien jika tampak bicara sendiri, melamun atau kegiatan yang tidak terkontrol. .Bantu klien memilih dan melatih cara memutuskan</p>

				<p>halusinasi secara bertahap.</p> <p>.Berkesempatan untuk melakukan carayang dilatihitikevaluasi hasilnyadanberipujianjika berhasil.</p> <p>.Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, jenis orientasi realita, atau stimulasi persepsi.</p>
		<p>Tujuan khusus 4: Klien dapat dukugandari keluarga dalam mengontrol halusinasinya.</p>	<p>Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi.</p> <p>Klien melaksanakan carayang telah dipilih dan halusinasinya.</p> <p>Klien dapat mengikuti terapi aktivitas kelompok.</p>	<p>.Anjurkan klien untuk memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi.</p> <p>.Diskusikan dengan keluarga (pada saat kunjungan rumah).</p> <p>.Gejala halusinasi yang dialami klien.</p> <p>.Carayang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi.</p> <p>.Caramea watanggota keluarga yang mengalami halusinasi di rumah: berkegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, bergian bersama.</p> <p>.Berinformasi waktu follow up atau kapan perlumendapat bantuan halusinasi tidak terkontrol dan resiko mencedraiorang lain.</p> <p>.Diskusikan dengan keluarga dan klien tentang jenis, dosis dan manfaat obat.</p> <p>.Pastikan klien minum obat sesuai dengan program dokter.</p>
		<p>Tujuan khusus 5: Klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk mengendalikan halusinasinya.</p>	<p>Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.</p> <p>Keluarga dapat menyebarkan pengertian, dan tindakan untuk mengalihkan halusinasi.</p>	<p>.Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan.</p> <p>.Diskusikan akibat berhenti obat dan pakonsultasi.</p> <p>.Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar.</p>
			Klien dan keluarga	

			<p>dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat.</p> <p>Klien minum obat secara teratur.</p> <p>Klien dapat informasi tentang manfaat dan efek samping obat.</p> <p>Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat dan pakonsultasi.</p> <p>Klien dapat menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat.</p>	
--	--	--	---	--



BAB 3 METODE PENELITIAN

N

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus adalah suatu rancangan yang dilakukan oleh peneliti meliputi satu unit. Satu unit yang dimaksud yaitu satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau satu institusi unit yang dipilih menjadi kasus tersebut dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang mungkin bisa muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan serta reaksi kasus terhadap suatu kejadian tertentu. Walaupun dalam studi kasus ini yang diteliti hanyalah yang berbentuk unit tunggal, akan tetapi dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup (Brisk et al., 2018)

3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari adanya suatu kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangatlah memerlukan suatu batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi adalah asuhan keperawatan komprehensif yang diberikan kepada pasien dengan melalui metode proses keperawatan dari pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan keperawatan melaksanakan rencana tindakan keperawatan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien yang mana pasien dirawat di ruang rawat inap di ruang Mawar di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

- b. Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan terdapatnya perpecahan (schism) antar pikiran dan perilaku pasien yang terkena. Pepecahan pada pasien digambarkan dengan adanya gejala fundamental (atau primer) spesifik, yaitu gangguan pikir yang ditandai dengan gangguan asosiasi, khususnya kelonggaran asosiasi titik gejala fundamental lainnya adalah gangguan efektif, autisme dan ambivalensi. Sedangkan gejala sekundernya mencakup waham dan halusinasi (Stuart, 2019).

3.3 Partisipan

Satu pasien yang terdiagnosis skizofrenia dengan masalah gangguan persepsi sensorial: halusinasi di ruang mawar RSJ Radjiman Wediodiningrat Jawa Timur.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang mawar RSJ Radjiman Wediodiningrat Jawa Timur. Waktu penelitian adalah pengambil data dilaksanakan bulan Mei 2023. Studi kasus ini dilakukan di ruang Mawar RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

3.5 Pengumpulan Data

Supaya memperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik dalam pengumpulan data. Adapun teknik tersebut seperti:

1. Wawancara (hasil anamnesis, wawancara tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu, riwayat penyakit keluarga, sumber data berasal dari mana, apakah dari klien, keluarga, ataupun perawat lainnya).

2. Observasi dan pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien.
3. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan harus dicatat).

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data ini dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang telah diperoleh dari hasil penelitian supaya menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas penelitian (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan berbagai cara, seperti:

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan.
2. Sumber informasi tambahan yang menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama seperti pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti.

3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan mulai dari penelitian di lapangan pada waktu melakukan pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul semua.

Analisa data ini dilakukan menggunakan cara mengemukakan fakta, yang selanjutnya akan dilakukan perbandingan dengan teori yang sudah ada kemudian

disimpulkan dalam bentuk pendapat serta pembahasan. Teknik analisis ini

dilakukan dengan cara menjabarkan jawaban-jawaban dari hasil penelitian yang telah diperoleh hasilnya dari kumpulan interpretasi wawancara yang dilakukan

secara mendalam untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian teknik

analisis ini menggunakan cara pemantauan dan studi dokumentasi yang mana

akan menghasilkan suatu data, kemudian diinterpretasikan oleh peneliti, lalu

dilakukan perbandingan dengan teori yang ada sebagai bahan referensi untuk memberikan suatu rekomendasi dalam tindakan tersebut. Urutan dalam analisis ialah:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen).

Hasil yang diperoleh dituliskan dalam bentuk catatan lapangan yang kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan, tindakan/implementasi, dan evaluasi.

2. Penyajian data

Penyajian data bisa dilakukan dengan menggunakan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden akan dijamin dengan cara mengaburkan identitas dari responden tersebut.

3. Kesimpulan

Dari data yang telah disajikan, lalu dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian yang terdahulu secara teoritis dengan pelayanan kesehatan. Untuk menarik kesimpulan ini dilakukan dengan cara metode induksi.

3.8 Etika Penelitian

Dicantumkan etikanya yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Memberikan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum studi kasus dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan studi kasus.

2. *Anonimity*(tanpanama)

Masalah etikakeperawatanmenp akanmasalahyangmem beikanjaminandalam penggunaanstudikasudenga ncaratidakmeberikanataumenc antukannama responden danhanyamen uliskankodepadalembarpengum pulandataatauhasil penelitian yangakan disajikan.

3. *Confidentiality*(kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh pealti studi kasus.



BAB4

HASILDANPEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi enelitian

PenelitiandilakukandiruangMawardiRSJDr.RadjimanWedbdinigrat,
 Jl. AYani, Krajan Utara, Sumber Porong, Kec. Lawang, Kabupten Malang.
 Ruangan Mawar merupakan ruangan IPCUkhususuntuk perempuan dengan
 kapasitas20 tempat tidur.

4.1.2 Karakteristik partisipan

Tabel 4.1 IdentitasKlien

IdentitasKlien	Hasildata
NamaUmu	Nn. F
rAlamatPe	17tahunMal
ndidikanA	angSMP
gamaStatu	Islam
sPekerjaan	BelummenikahWiraswasta
Jeniskelamin	Peempua
TanggalMRS	13Mei2023
TanggalDirawatdiRuanganT	13Mei2023
anggalPengkajian	15Mei2023
RuangRawat	RuangMawar

Sumber:Dataprimer2023

4.1.3 DataAsuhanKeperawatan

Tabel4.2RiwayatKesehatan

RiwayatKesehatan	HasilData
DataPrimer	-Klienmegetakanmendengarsuara-suara
Datasekunder	-Klientampakberbicaradantertawa sendiri
	-Klientampakberbicaraseolajmendengarsesutu

SumberDataprimer 2023

1. Riwayat penyakit sekarang dan faktor presipitasi

Pada tanggal 13 Mei 2023 klien marah-marah setelah pulang dari kontrol, berbicara sendiri dan melantur.

2. Faktor Predisposisi

a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?

Ya

Tidak

Jika Ya, Jelaskan:

Klien sudah 2x dirawat di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dengan keluhan yang sama, yaitu marah-marah tanpa sebab.. mrs pertama pada tanggal 04 Februari 2023.

3. Faktor Penyebab/Pendukung:

a. Faktor trauma

Table 4.3 faktor penyebab

	Usia	Pelaku	Korban	Saksi
Aniaya fisik				
Aniaya seksual				
Penolakan	17thn	Teman	Klien	Keluarga
Kekerasan dalam keluarga				
Tindakan kriminal				

Jelaskan :

Klien mendapat petakua n yang kuang menyenangkan dari teman-temannya yaituberupa bullying, klien juga memiliki masalah pribadi dengan tem perempuanyaterka it masalah laki-laki.

DiagnosaKeperawatan :Hargadirirendah

b. Pernah melakukan upaya/perobaan/bunu hiri

Jelaskan :Klien pernah melakukan percobaan bun uh diri

DiagnosaKeperawatan :Resiko bunldiri

c. Pengalaman masalah yang tidak menyenangkan (peristiwa kegagalan, kematian, perpisahan

)Jikaadajelaskan :

Klien memiliki masalah dengan tem an perempuannya ten tanglaki-lakidan mendapatkan bullyingdariteman-temannya.

DiagnosaKeperawatan :Kopingindividuinefektif

d. Pernah mengalami penyakit fisik (termasukgangguatubukehang)

Ya

Tidak

JikayaJelaskan :

Klien tidak mengalami penyakit fisik (klien tidak mengalami gangguan tubukehang)

DiagnosaKeprawatan :-

e. Riwayat penggunaan NAPZA

Klien tidak memiliki riwayat penggunaan NAPZA

Diagnosa Keperawatan :-

f. Upaya yang telah dilakukan n terkait kondisi di atas dan hasilnya:

Jelaskan : Tidak terkaji

Diagnosa Keperawatan :-

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Anggota keluarga yang gangguan jiwa?

Ada

Tidak

Kalau ada :

Hubungan keluarga :-

Gejala :-

Riwayat pengobatan :-

5. Pemeriksaan

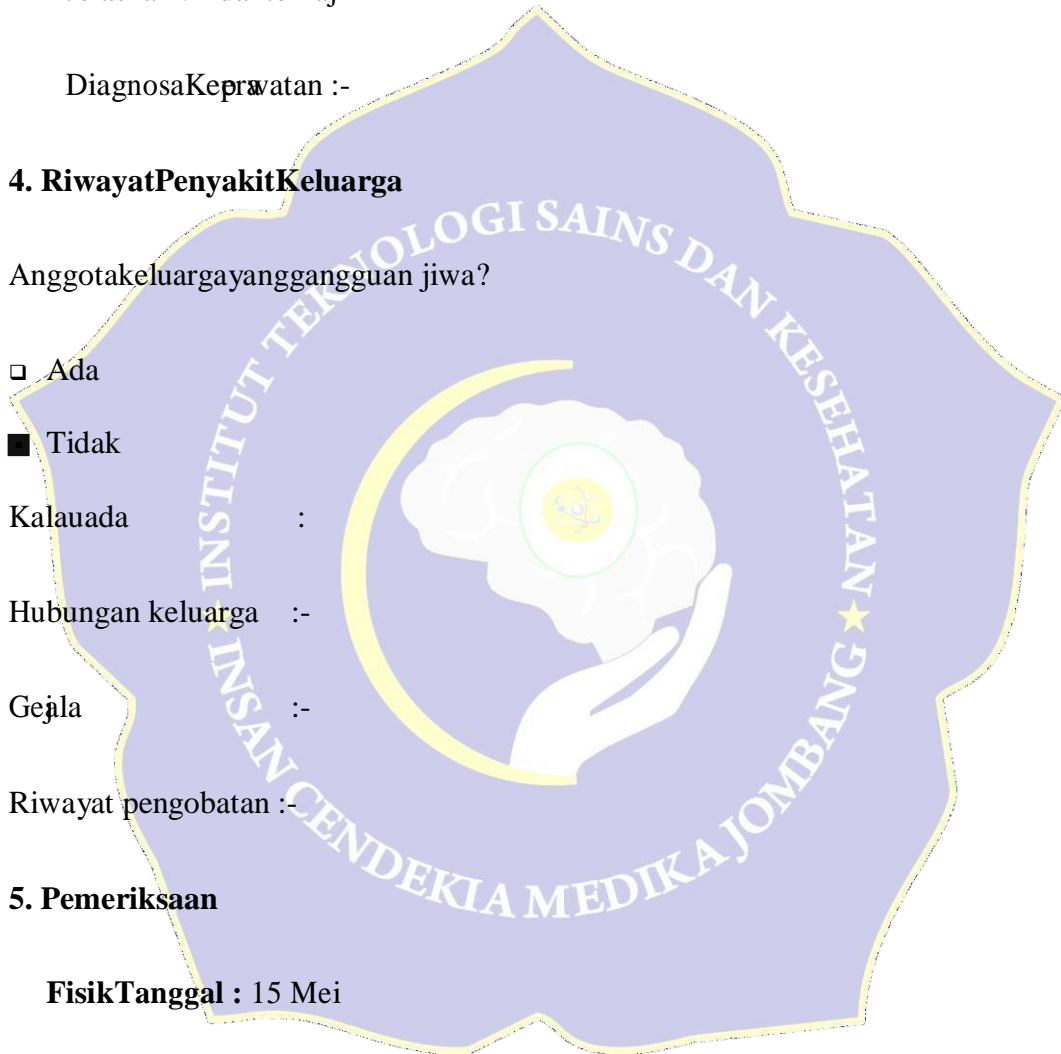
Fisik Tanggal : 15 Mei

2023

Keadaan umum: secara umum klien tidak memiliki riwayat penyakit apapun dan keadaan fisiknya tampak stabil

b. Tanda vital:

TD: 118/91 mm/Hg



N: 137

x/mS:36.8

C

R:20 x/m

c. Ukur: BB58kg TB160cm

d. Keluhanfisik:

Keluhan lain

Tidak adakeluhan

Jelaskan: Tidak adakeluhan fisik apapun

Masalah/DiagnosaKeperawatan :-

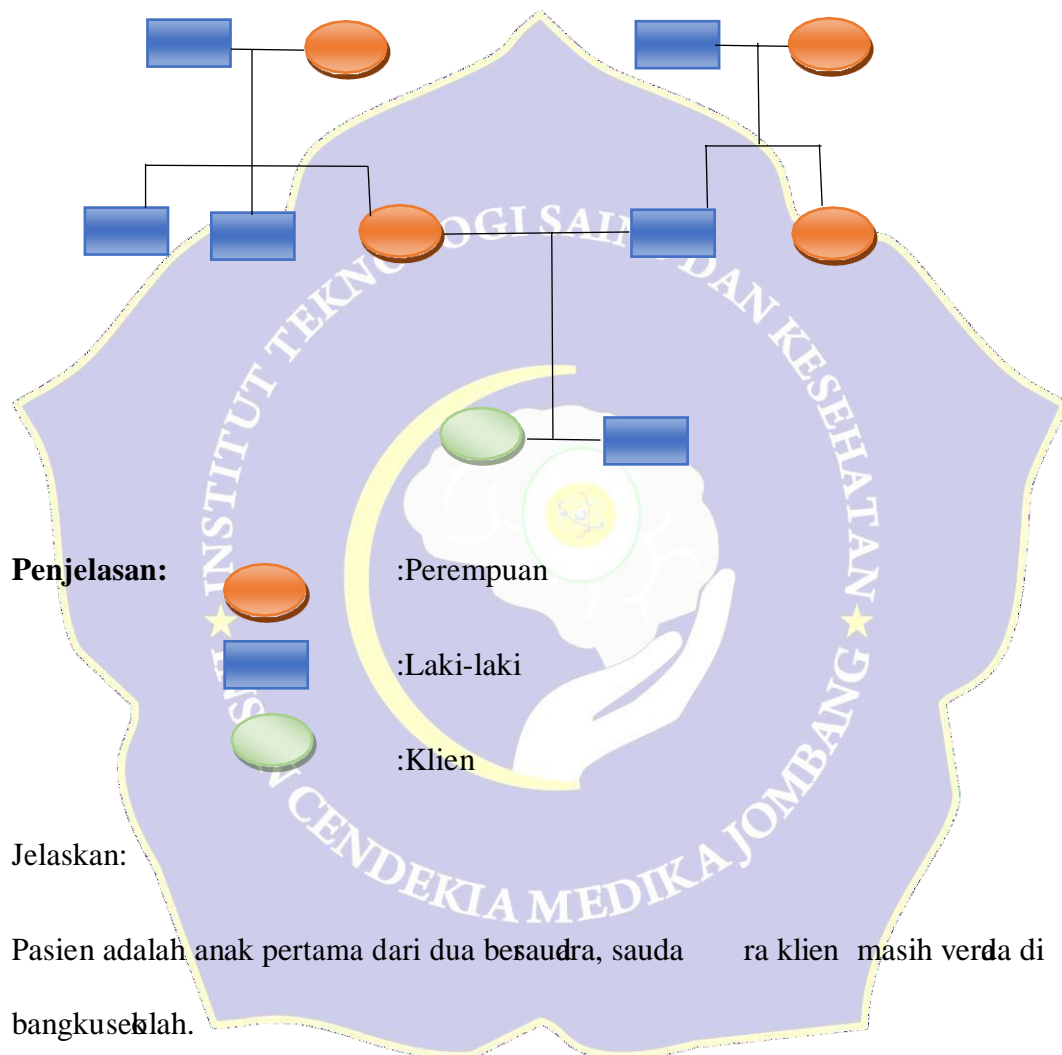


6. Pengkajian Psikososial

1. Genogram:

Tigagenerasi

Gambar 4.1 Genogram



Masalah/Diagnosa Keperawatan :-

2. Konsep Diri

- Citratubuh: Klien mengatakan puas dengan postutubuhn ya

- Identitas : Klien tampak tidak peduli terhadap identitas klien ditandai dengan klien tidak menjawab dengan benar saat ditanya mengenai pekerjaan dan seklah klien
- Peran : klien tampak kurang mampu dalam menjalankan perannya ditandai dengan kondisi klien yang masih tidak kooperatif karena berbicara sendirian dan juga sesekali mengamuk.
- Ideal diri : klien tidak peduli terhadap ideal dirinya ditandai dengan klien yang masih di restraint karena masih sering mencoba membukabajunya.
- Harga diri : klien tampak tidak peduli dengan harga dirinya ditandai dengan klien yang benlangkali menobamena nggalkan bajunya

Diagnosa Keperawatan: Harga diri rendah

7. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti/terdekat:

Sepupu (Mbak Dyah), klien selalu menyebut ingin bertembuk Dyah

b. Peran setadalam kegiatan kelompok/masyarakat:

Dalam berhubungan sosial dengan temannya, klien tampak kurang mampu dikarenakan klien masih belum kooperatif dan masih menggunakan restraint

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Hambatannya tampak pada cara klien menjawab pertanyaan dengan jawaban yang asal dan belum sepenuhnya dapat membina hubungan saling percaya terhadap banyak orang

Diagnosa Keperawatan : Kesulitan komunikasi

8. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan kalau agamanya adalah agama Islam

b. Kegiatan ibadah

Klien tidak menyadari kalau klien mengalami gangguan jiwa

9. Status Mental

a. Penampilan

- Tidak rapi
- Penggunaan pakaian tidak sesuai
- Cara berpakaian tidak sesuai fungsinya

Jelaskan:

Penampilan klien terlihat lebih tua dari usianya, klien terlihat kurang rapi (berantakan, sering ingin membukabaju), klien tampak kurang bersih (ditandai dengan kukuyang panjang dan sedikit kotor)

Masalah/Diagnosa Keperawatan: Defisit perawatan diri

b. Pembicaraan

- Cepat
- Keas
- Gagap
- Apatis
- Lambat
- Membisu

Tidak mampu memulai pembicaraan

Lain-lain.....

Jelaskan:

Frekuensi: klien berbicara dengan sangat cepat dan berulang-ulang

Volume: pelan dan hampir tidak

Jumlah: klien berbicara banyak

Karakter: kalimat yang diucapkan klien bersambung

Diagnosa Keperawatan: Kerusakan komunikasi

c. Aktifitas motorik/Psikomotor

Kelambatan :

Hipokinesia, hipoaktifitas

Katalepsi

Sub stupor katatonik

Fleksibilitas serba

Jelaskan:

Klien dapat menirukan gerakan peawat seperti saat diminta memperbaiki tangan

Peningkatan :



Hipekinesia, hiperaktifitas	Grimace
Gagap	■ OtomatismaNe
Steeptipi	gativisme
GaduGelisahKatatonik	Reksikonversi
Mannarism	Trenr
KataplekiTik	■ Vebigeasi
Ekopraxia	BejalankakurigidKo
■ Command automatism	mpulsif

Jelaskan:

Klien mampu menirukan gerakan orang lain secara langsung saat melihat dan juga mampu melaksanakan perintah sederhana seperti melambaikan tangan dan klien mengulang-ulang kalimat yang diucapkannya saat diberikan pertanyaan.

Diagnosa Keperawatan : Perilaku kekeasan

10. Afek dan Emosi

a. Afek

- Adekuat
- Tupul
- Dangkal/datar
- Inadekuat
- Labil
- Ambivalensi

Jelaskan:

Emosi klien cepat sekali berubah-ubah (ditandai dengan ekspresi wajah yang menangis tanpa alasan)

Diagnosa Keperawatan: Kesusahan berinteraksi

b. Emosi

- Kesepian
- Apatik
- Marah
- Anhedonia
- Euforia
- Cemas (ringan, sedang, berat, panik)
- Sedih
- Depresi
- Keinginan bunuh diri

Jelaskan:

Klien tampak depresi, ketakutan, euforia, khawatir dan kesepian (ditandai dengan sikap klien yang kurang terkontrol dan belum kooperatif)

Diagnosa Keperawatan : Ansietas

11. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan
- Tidak kooperatif
- Mudah tersinggung

Kontak matakurang

Defensif

Curiga

Jelaskan:

Klien tidak menjawab secara benar, ditandai dengan sulit berfokus

Diagnosa Keperawatan : Kerusakan komunikasi

12. Persepsi –

Sensorik Halusinasi

Pendengaran

Penglihatan

Perabaan

Pengecapan

Penciuman

Ilusi

Ada

Tidak ada

Depersonalisasi

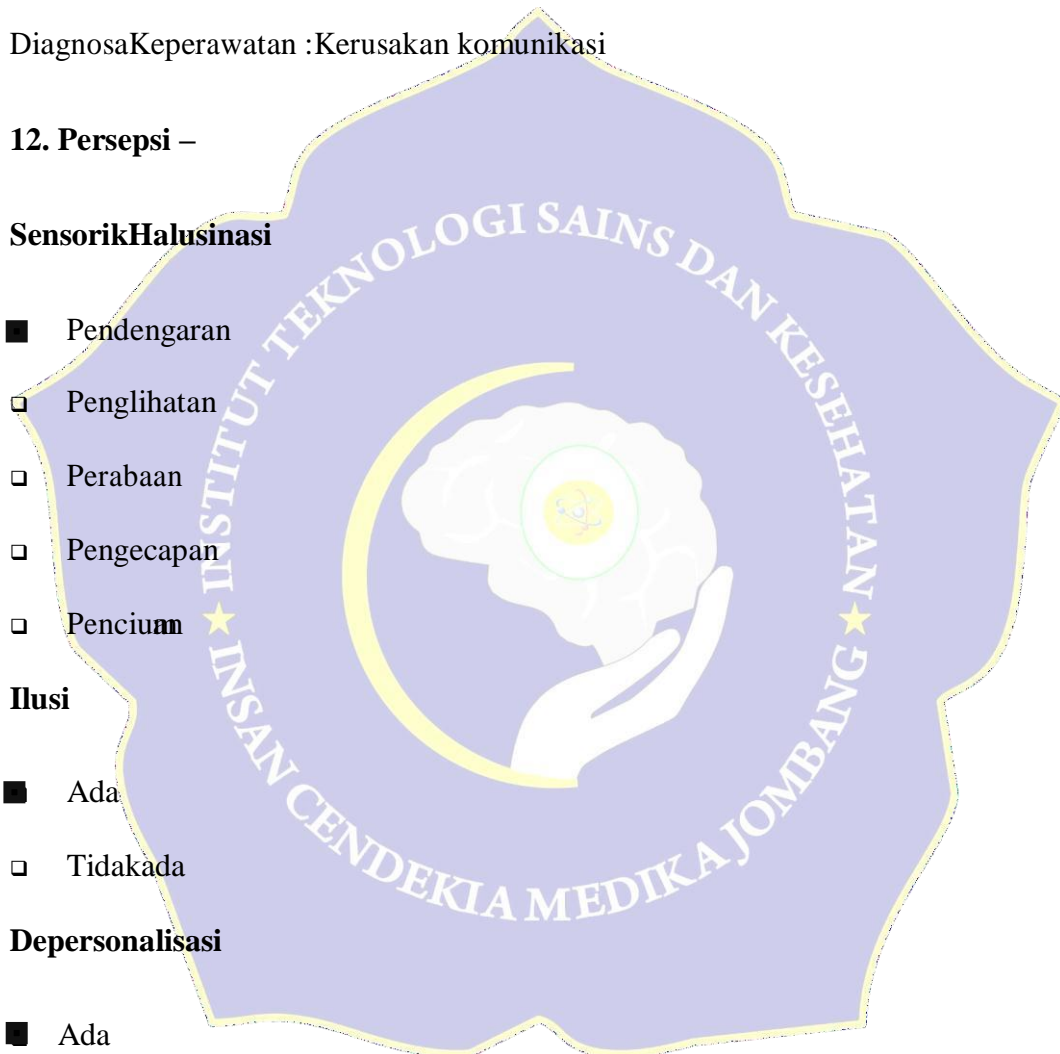
Ada

Tidak ada

Derealisasi

Ada

Tidak ada



Jelaskan:

Klien memiliki halusinasi pendengaran ditandai dengan klien berbicara sendiri dan mengatakan kalau mendengar suara kuntilanak dan juga mendengar suara-teman-temannya yang membullynya

Diagnosa Keperawatan : Perburuhan persepsi sensori (Halusinasi pendengaran)

13. Proses Pikir

a. Arus Pikir :

- Koheren
- Inkoheren
- Sirkumstansial
- Neologisme
- Tangensial
- Logorea
- Kehilangan asosiasi
- Bicaralambat
- Flight of idea
- Bicaracept
- Irrelevansi
- Mainkata-kata
- Blocking
- Pengulangan Pembicaraan /perseverasi
- Afasia
- Asosiasi bunyi

Jelaskan:

Klien berbicara berulang-ulang tanpa kontrol dan tidak koheren

Diagnosa Keperawatan: Gangguan proses pikir

b. Isi Pikir

- Obsesi
- Ekstasi
- Fantasi
- Aliensi
- Pikiran Bunuh Diri
- Preokupasi
- Pikiran Isolasi sosial
- Ide yang terkait
- Pikiran Rendah diri
- Pesimisme
- Pikiran magis
- Pikiran

curiga. Jelaskan:

Klien tampak menyimpan sakit hati yang kuat sehingga menggagupikannya dari waktu ke waktu

Diagnosa Keperawatan: Gangguan proses pikir

14. Kesadaran

- Menurun:
 - Compositis
 - Sopor

- Apatis/sedasi
- Subkoma
- Somnolensia
- Koma

■ Meninggi

- Hipnosa
- Disosiasi:.....
- Gangguan

perhatianJelaskan:

Klien tidak mudah fokus dan akan mudah teralih apabila mendengar suara dari lingkungan sekitarnya

Masalah /DiagnosaKeperawatan:Gangguan proses pikir

a. Orientasi

- Waktu
- Tempat
- Orang

Jelaskan:

Klien memiliki orientasi terhadap orang, mengatakan kalau beberapa orang adalah ibunya

DiagnosaKeperawatan:Gangguan proses pikir

b. Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang (> 1 bulan)
- Gangguan daya ingat jangka pendek (1 hari– 1 bulan)

Gangguan daya ingat saat ini (< 24 jam)

Amnesia

Paramnesia

Konfabulasi

Déjàvu

Jamaisvu

Fausereonnaissance

hiperamnesia

Jelaskan:

Klien memiliki daya ingat yang pendek saat ditanyai apakah yang menyuapinya makan tadi pagi, klien menjawab kalau itu ibunya

Diagnosa Keperawatan : Gangguan proses pikir

16. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih

Tidak mampu konsentrasi

Tidak mampu hitung sederhana

Jelaskan:

Klien mudah beralih dan tidak mampu konsentrasi dan tidak dapat berhitung

searang

Diagnosa Keperawatan : Gangguan proses pikir

17. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan

Gangguan bermakna

Jelaskan:

Klien tidak mampu mengambil keputusan sederhana apabila ada gangguan yang dialaminya

Diagnosa Keperawatan : Gangguan Proses pikir

18. Dayalilki diri

■ Mengingkari penyakit yang diderita

■ Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan:

Klien mengingkari penyakit jiwa yang dideritanya dan menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Diagnosa Keperawatan : Gangguan proses pikir

19. Mekanisme Koping

Gambar 4.4 mekanisme koping

Adaptif	Maladaptif
Bicara dengan orang lain Mampu menyelesaikan masalah Teknik relaksasi Aktifitas konstruktif Olahraga Lain-lain.....	Minum alkohol Reaksi lambat/berlebihan Berjambor berlebihan Menghindar Menciderai diri Lain-lain.....

Jelaskan :

Klien mampu berbicara dengan orang lain meskipun tidak ada kontak mata dan

jugaklien mampu menganggapi menjawab pertanyaan sederhana

Diagnosa Keperawatan : Kegiatan Menyesuaikan

20. Aspek Pengetahuan

□ Penyakit/gangguan jiwa

- Sistem pendukung
- Faktor presipitasi
- Mekanisme coping
- Penyakit fisik
- Obat-obatan
- Lain-lain, jelaskan

Jelaskan:

Diperlukan adanya sistem pendukung yang lebih ekstra, yaitu dukungan keluarga.

Diagnosa Keperawatan: Ketidakefektifan penatalaksanaan regimen terapeutik

21. Aspek Medis

Diagnosis medis : Axis I : F25.0 Schizoaffective disorder, manic type

Axis IV : masalah berhubungan dengan lingkungan sosial

Terapi medis : - Dehidamidine 20 mg (2 amp) 1 unit

- Gentamicin Sulfate

- Clozapine 100 mg 1-1-0-2 TBoral

- Trifluoperazin 5 mg

22. Analisis Data

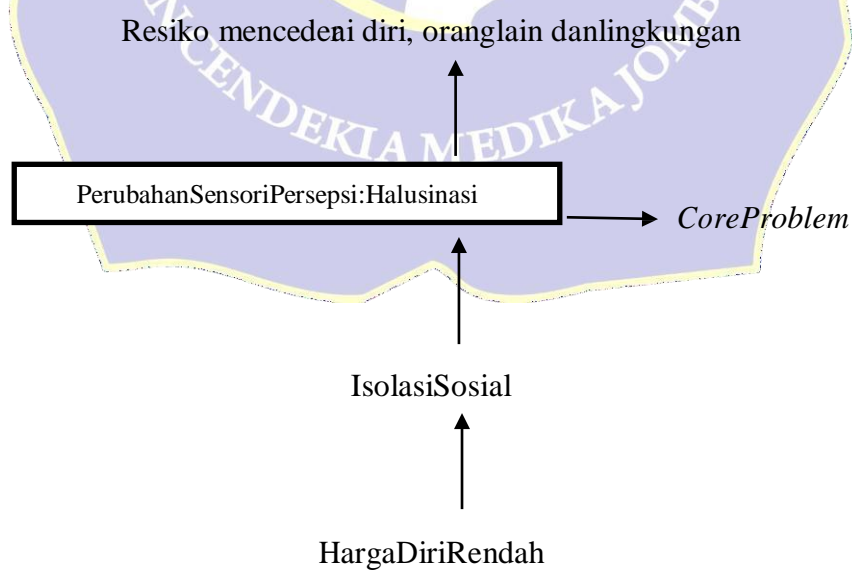
Table 4.5 Analisis data

NO	DATA	MASALAH / DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	DS:-Klien mengatakan mendengar suara-suara DO: -Klien tampak berbicara dan tertawa sendiri -Klien tampak berbicara seolah mendengar sesuatu -Klien tidak bisa berfokus	Gangguan persepsi sensorial: halusinasi pendengaran
2.	DS:-Klien menjawab pertanyaan tanpa kontak mata dan kurang konsentrasi -Klien mengatakan malu dan takut karena dibully teman-temannya DO:-Klien berbicara dengan suara lirih -Klien menghindari kontak mata	Harga diri rendah

23. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan persepsi sensorial: halusinasi pendengaran
- b. Harga diri rendah

24. Pohon Masalah



25. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

4.1.4 Rencana Keperawatan

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Intervensi
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	
	Resiko mencederai diri sendiri/orang lain dan lingkungan berhubungan dengan halusinasi pendengaran.	Tujuan umum: Klien tidak mencederai diri sendiri/orang lain/lingkungan.		
		Tujuan khusus 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.	Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat dengan kriteria hasil: Membalassapaan perawat Ekspresi wajah bersahabat dan senang. Adakontak mata. Mauberjabat tangan. Maumenyebut nama. Klienmaududuk berdampingan dengan perawat. Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi.	.Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik: Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal. .Peka klan diri dengan sopan. Tanyakannama lengkap klien dan nama panggilan kesukaan klien. Jelaskan maksud dan tujuan intervensi. Berikan perhatian pada klien, perhatikan kebutuhannya. .Berkesempatan klien mengungkapkan perasaannya. .Dengarkan ungkapan klien dengan empati.
		Tujuan khusus 2: Klien dapat mengenali halusinasinya.	Klien mampu mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil: Klien dapat menyebutkan waktu, timbulnya halusinasi. Klien dapat mengidentifikasi kapan frekuensi situasi saat terjadi	.Adakan kontak segera singkat seara bertahap. .Tanyakan apa yang didengar dari halusinasinya. .Tanyakan kapan halusinasinya datang. .Tanyakan isi halusinasinya. .Bantu klien mengenal halusinasinya

			<p>halusinasi. Klien dapat mengungkapkan pensaannya saat muncul halusinasi.</p>	<p>Jika menemukan klien dengan halusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar. Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan. Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi). Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien. Katakan bahwa perawat akan membantuklien. .Diskusikan dengan klien: Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi. Waktu frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore dan malam atau jika sendiri, jengkel atau sedih). .Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah/takut, sedih, senang) beri kesempatan mengungkapkan perasaan.</p>
--	--	--	---	--

4.1.5 Pelaksanaan

1. SPTKharikel

Hari :Senin

Tanggal :15 Mei 2023

A. PROSES KEPERAWATAN

1. KondisiKlien:

DS:klien mengatakan masih tidak mendengar suara-suara

DO:klien tampak berbicara sendiri dan sulit untuk fokus

2. DiagnosaKeperawatan

Gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran

3. Tujuan Khusus(TUK)

- Klien dapat membangun hubungan saling percaya dengan perawat
- Klien dapat mengenali halusinasinya

4. Tindakan Keperawatan

- Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip terapeutik
- Beri kesempatan klien mengungkapkan perasaannya
- Dengarkan ungkapan klien dengan empati
- Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik

"Selamat pagi Mbak perkenalkan nama saya Nunl UlumAbdulah. Saya senang dipanggilUlum, SayadariITSkesICMeJombang,profesinersyang akanpraktikdiruanginiselama2mingguked epan,namaMbaksiapadan senang dipanggilapa?"

2. Evaluasi /Validasi

"Bolehah saya tahubagaimana perasaanMbakFpagi ini?"

3. Kontrak

Topik:"hariinikitaberbincang-bincangtentangidentitasmasing-masingya Mbak, agar kita saling kenal dan juga akan berbicara mengenai mehalusinasi".

Waktu:"saya minta waktunya 20 menit ya mbak"

Tempat : "kita bebincang-bincang di ruangan ini saja ya mbak"

b. FASEKERJA

" Mbak F untuk hari ini, adakah yang ingin Mbak sampaikan atauingin Mbakceitakan kep adasaya?"

"Di sini Saya bersedia mendengarkan keluhan Mbak F dengan senang hati dan tidak akan membocorkannya kepada siapapun yang tidak Mbak kehendaki"

"ApakahMbakFmendengarsuara-suaratanpaadawujudnya?Karena atadi saya pat melihat Mbak F berbicara sendiri seolah-olah menggapai senyap"

u"

"Bolehah saya tahuapa yang Mbakdengar?"

"Seperti apakah suara itu?"

c. FASE TERMINASI

I. Evaluasi Respon Klien terhadap Tindakan Keperawatan Evaluasi Subyektif

(Klien)

"Mbak F apakah dengan kita berbicara-bincang barusan Mbak F merasa lebih baik?"

Evaluasi Obyektif (Perawat)

"Baiklah Mbak F apakah di hari berikutnya Mbak bersedia berbicara-bincang lagi dengan saya?"

II. Rencana Tindakan Lanjut

"Kalau ada apa-apa, misalnya Mbak ingin bercerita Mbak bisa memanggil saya atau pun perawat lainnya yang Mbak percaya ya, boleh juga memanggil saya kalau mendengar suara-suara lagi"

III. Kontrak yang akan datang

Topik : "Untuk pertemuan berikutnya kita bahas tentang suara apa yang Mbak dengar".

Waktu: "Waktu ya tetap sama yaitu sekitar kurang lebih 20 menit"

Tempat: "Dan mengenai tempat, tetap di tempat ini ya Mbak F"

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 4.7 Implementasi dan evaluasi

NO DX	TANGGAL & JAM	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
	15 Mei 2023	Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip terapeutik Memberi kesempatan klien mengungkapkan perasaannya Mendengarkan ucapan klien dengan empati Mengadakan kontak sering dan singkat	Klien mengatakan sakit dipikirkan karena telah mendengar suara-suara -klien mau berkomunikasi dengan perawat

		searabetahap.	-klientampaksulit fokus klientampaks sering ebicara sendiri :pehyan masih belum kooperatif :klien masih terus di observasi dan intervensi dilanjutkan.
--	--	---------------	---

2. SPTKharike2

Hari :Sehsa

Tanggal :16 Mei 2023

A. PROSESKEP ERAWATAN

1. KondisiKlien :

DS:klien mengatakan masihtens mendengar suara-suara

DO:klien tampak berbicarasediridan sulit untukfokus

2. DiagnosaKeperawatan

Gangguan persepsi sensori:halusinasi penden garan

3. Tujuan Khusus(TUK)

- Klien dapat membinahubungan salingpercayadengan perawat
- Klien dapat mengenali halusinasinya

4. Tindakan Keperawatan

- Membinahubungan salingpercayadengan menggunakan prinsip terapeutik
- Berkesempatan klien mengungkapkan perasaannya
- Dengarkan ungkapan klien dengan empati

- Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

a. FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik

"Selamat pagi Mbak F, masih ingat dengan saya? Saya perawat Ulum, yang berbincang-bincang dengan Mbak"

2. Evaluasi / Validasi

"Kita lanjutkan pembicaraan yang kemarin Mbak. Sebelum kita saya ingin bertanya mengenai perasaan Mbak, bagaimana Mbak saat ini?"

3. Kontrak

Topik : "hari ini kita akan belajar mengontrol halusinasi ya mbak".

Waktu : "baiklah, saya minta waktu ya 20 menit untuk kita berbincang-bincang ya mbak, apakah mbak setuju?"

Tempat : "kita berbincang-bincang di ruangan ini saja ya mbak"

b. FASE KERJA

"Mbak F untuk hari ini, adakah yang ingin Mbak sampaikan atau ingin Mbak ceritakan kepada saya?"

"Di sini saya bersedia mendengarkan keluhan Mbak F dengan senang hati dan tidak akan membocorkannya kepada siapapun yang tidak Mbak kehendaki"

"Apakah Mbak F mendengarsuara-suaranya? Karena tadi saya sempat melihat Mbak F berbicara sendiri seolah-olah menggapai sesuatu"

"Bolehkah saya tahu apa yang Mbak dengar?"

"Seperti apakah suaranya itu?"

c. FASE TERMINASI

1. Evaluasi Respon Klien terhadap Tindakan Keperawatan Evaluasi Subyektif (Klien)

"Mbak F apakah dengan kita berbicara-bincang barusan Mbak F merasa lebih baik?"

Evaluasi Obyektif (Perawat)

"Baiklah Mbak F apakah di hari berikutnya Mbak bersedia berbicara-bincang lagi dengan saya?"

2. Rencana Tindakan Lanjut

"Kalau ada apa-apa, misalnya Mbak ingin bercerita Mbak bisa memanggil saya ataupun perawat lainnya yang Mbak percayai, boleh juga memanggil saya kalau mendengar suara-suara lagi"

3. Kontrak yang akan datang

Topik: "Untuk pertemuan berikutnya kita akan mengulang pembelajaran hari ini ya Mbak".

Waktu: "Waktunya tetap sama yaitu sekitar kurang lebih 20 menit"

Tempat: "Dan mengenai tempat, tetap di tempat ini ya Mbak F"

IMPLEMENTASIDANEVALUASI

Tabel 4.8implem entasidanevaluasi

NO DX	TANGGAL & JAM	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
	16Mei2023	Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip terapeutik Memberi kesempatan klien mengungkapkan perasaannya Mendengarkan uapan klien dengan empati Mengadakan kontak sering dan singkat searabetahap.	:klienmegatakanmasih medegarsua-suara - Klietampak berbicarasediri - Klietampakberh-ubhekspresidegan cept ehyantampaksultutuk fokus :klienmasihbelum kooperatif P:intervensidilanjutkan.

3.SPTKharike3

Hari :Rabu

Tanggal :17 Mei 2023

A. PROSES KEPERAWATAN

□ KondisiKlien:

DS:klien mengatakan masihterusmendengar suara-suara

DO:klien tampak berbicarasediridan sulit untuk fokus

□ DiagnosaKeperawatan

Gangguan persepsi sensori:halusinasi pendengaran

□ Tujuan Khusus(TUK)

- Klien dapat membina hubungan salingpercaya dengan peawat
- Klien dapat mengenali halusinasinya
- Klien dapat mengontrolhalusinasinya

- Tindakan Keperawatan
- Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip terapeutik
- Berkesempatan klien mengungkapkan perasaannya
- Dengarkan ungkapan klien dengan empati
- Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap
- Tanyakan apa yang didengar dari halusinasinya
- Bantu klien mengenai halusinasinya

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

□ FASE ORIENTASI

1. Salam Terapeutik

"Selamat pagi Mbak F, masih ingat dengan saya? Saya perawat Ulum, yang berbincang-bincang dengan Mbak"

2. Evaluasi / Validasi

"Kita lanjutkan pembincangan yang kemarin ya Mbak. Sebelum ini saya ingin bertanya mengenai perasaan Mbak, bagaimana Mbak saat ini?"

3. Kontrak

Topik : "hari ini kita akan belajar menontrol halusinasi ya Mbak".

Waktu : "baiklah, saya minta waktu ya 20 menit untuk kita berbincang-bincang ya Mbak, apakah Mbak setuju? me"

Tempat : "kita berbincang-bincang di ruangan ini saja ya Mbak"

□ FASE KERJA

"Mbak F apakah Mbak masih mendengar suara kuntilanak?"

"Berapa kali dalam sehari Mbak F mendengar suara itu?"

"Biasanya suara itu akan muncul apabila Mbak F melakukan apa?"

"Berapa lama suara itu didengar Mbak F?"

"Baiklah Mbak, sekarang saya akan cara untuk menghilangkan suaranya itu, yang pertama mbak F harus yakin kalau suara itu tidak ada atau hanya

sekedarnya saja palsu. Lalu setelah itu Mbak F bisa melakukan ancaradengan menutup kedua telinga Mbak F. Tapi jangan lupa tanamkan di hati kalau suara itu hanya suara palsu".

□ FASE TERMINASI

- **Evaluasi Respon** Klien terhadap Tindakan Keperawatan Eva (Klien)
 - **Evaluasi Subjektif**

"Mbak F apakah Mbak F sudah paham kalau suara itu hanya suara palsu?"

"Apakah Mbak F sudah bisa melakukan ancaradengan menutup telinga Mbak F?"

"Evaluasi Objektif (Perawat)"

"Baiklah sekarang kita coba lakukan praktikkan cara menutup telinga saat mendengar suaranya sambil menanamkan dalam hati kalau suara itu hanya suara palsu ya mbak". "Bisa mbak ulangi lagi?"

- **Rencana Tindakan Lanjut**

"Mbak kalau suara-suara itu muncul lagi, Mbak F bisa melakukan ancaradengan saya ajarkan tadi ya mbak".

- **Kontrak yang akan datang**

Topik : "Untuk pertemuan berikutnya kita akan mengulang pembelajaran hari ini ya Mbak".

Waktu: "Waktu nya tetap sama yaitu sekitar kurang lebih 20 menit"

Tempat: "Dan mengenai tempat, tetap di tempat ini Mbak F"

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 4.9 Implementasi dan evaluasi

NO DX	TANGGAL & JAM	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
	17 Mei 2023	Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip terapeutik. Memberi kesempatan klien mengungkapkan perasaannya. Mendengarkan dengan empati. Mengadakan kontak sering dan singkat secara bertahap. Menanyakan apa yang didengar dari halusinasinya. Membantu klien mengenal halusinasinya.	<ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan masih mendengar suara kuntilanak - Klien masih sulit fokus - Klien masih berbicara sendiri - Klien masih suka memamun - klien masih belum kooperatif - intervensi masih terus dilanjutkan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian pada klien dengan diagnosa skizofrenia diperoleh data dari psikisnya yaitu klien tampak berbicara dan tertawa sendiri sambil men garahkan telinganya ke arah tetangga seolah-olah mendengar sesuatu. Sedangkan data dari fisiknya didapatkan data yang cukup baik ditandai dengan tidak adanya keluhan, tanda maupun gejala cedera pada fisik.

Menurut peneliti terdapat kesesuaian dari hasil pengkajian atas fakta dengan teori yang dibuktikan, klien mengalami masalah dengan kejiwaannya yaitu perpecahan pikiran, kondisi ini terjadi disebabkan oleh adanya problematika kehidupan ketidakadekuatan mekanisme koping pada individu.

Pepeahan pikiran pada klien ditandai dengan adanya gangguan fundamental spesifik, yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi, atau dapat disebut dengan asosiasi longgar. Gejala gangguan lainnya yaitu gangguan afektif, autisme dan juga ambivalensi. Sedangkan gejala sekundernya adalah waham dan halusinasi (Stuart, 2019).

4.2.2 Diagnosa

Diagnosa yang mungkin adalah klien yaitu perubahan persepsi sensoris berupa halusinasi pendengaran yang ditandai dengan klien selalu berbicara sendiri dan seolah-olah mengarahkan pendengarannya ke arah tertentu.

Peneliti berpendapat bahwa terdapat kesesuaian dalam menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dikarenakan pengkajian pada klien sudah termasuk kedalam karakteristik konsep keperawatan jiwa.

Klien pada halusinasi cenderung menarik diri, sering didapatkan duduk terpaku pada pandangan mata pada satu arah tertentu, sering berbicara sendiri, secara tiba-tiba marah dan menyengam orang lain, gelisah atau melakukan gerakan seperti sedang menikmati sesuatu dan gejala halusinasi menurut Direja (2021).

4.2.3 Perencanaan

Intervensi yang diberikan kepada pasien dengan perubahan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran yaitu BHS Patau yang sering disebut Bina Hubungan Saling Percaya terlebih dahulu, dikarenakan klien belum kooperatif untuk diikuti sertakan dalam aktivitas kelompok (TAK).

Intervensi keperawatan yang telah dibuat untuk diimplementasikan kepada klien, peneliti tidak melihat adanya kesenjangan antara fakta dengan teori. Peneliti berpendapat berdasarkan fakta di atas, intervensi keperawatan yang dibuat untuk klien sudah sesuai dengan teori dan diagnosis keperawatan jiwa. Dengan adanya *bhsp* maka akan didapatkan informasi sebagai acuan untuk membuat rencana perawatan selanjutnya seperti aktivitas kelompok (TAK).

Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi sensori aktivitas digunakan sebagai stimulus pada sensori klien. Kemudian diobservasi reaksi sensori klien terhadap stimulus yang disediakan, berupa ekspresi perasaan secara nonverbal (ekspresi wajah dan gerakan tubuh). Biasanya klien yang tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan terstimulasi emosi dan perasaannya, serta menampilkan respon. Aktivitas yang digunakan sebagai stimulus adalah musik, seni menyanyi, menari titik jikalau hobi klien diketahui sebelumnya, dapat dipakai sebagai stimulus, misalnya lagu kesukaan klien dapat digunakan sebagai stimulus (Kelat, 2020).

4.2.4 pelaksanaan

Implementasi keperawatan yang diterapkan pada klien perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran sudah sejalan dengan intervensi yang dibuat yaitu salah satunya melakukan *BHSP* sebelum melanjutkan dengan aktivitas kelompok (TAK).

BHSP atau Bina Hubungan Saling Percaya menjadi salah satu penatalaksanaan yang diterapkan untuk memberikan rasa nyaman dan aman terhadap klien dengan harapan agar klien mau berkomunikasi secara kooperatif.

Peaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan, sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi, apakah rencana keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien saat ini (Kusumawati & Hartono, 2021).

4.2.5 Evaluasi

Sehmatigaharidilakukannyaevaluasi keperawatandiperolehhasil dihari terakhir yaituklien sudah dapat membina hubungan saling percaya dan mengetahui isi dari halusinasinya juga.

Hasil asesmen keperawatan terhadap klien setelah dilakukan penatalaksanaan menurut peneliti memperlihatkan perbaikan kondisi yaitu mau menyampaikan apa yang dirasakannya.

Kusumawati (2021) menjelaskan bahwa evaluasi yang dapat diambil dari kasus ini dapat dibagi menjadi dua yaitu: Evaluasi proses (Formatif) yang dilakukan setiap selesai melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi hasil (Sumatif) dilakukan dengan cara membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai pola pikir.

BAB

5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis dapatkan dari kasus skizofrenia pada asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa keperawatan perubahan persepsi sensori pada Nn. Fdi ruang Mawar RSJ Dr. Radjiman Widiodiningrat Lawang, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada Nn. Fdi ruang Mawar RSJ Dr. Radjiman Widiodiningrat Lawang
2. Diagnosis keperawatan utama yang muncul pada Nn. Fdi yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada Nn. Fdi yaitu: BHSP (bina hubungan saling percaya), mengenal jenis halusinasi, dan menghardik halusinasi.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun, implementasi keperawatan pada Nn. Fdi dilakukan tanggal 15 Mei 2023-22 Mei 2023. Sebagian besar rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan.
5. Evaluasi tindakan keperawatan pada Nn. Fdi yang dilakukan selama 3 (hari) dalam bentuk SOAP yaitu masalah teratasi sebagian.

5.2 Saran

1. Untuk RSJ Dr. Radjiman Widiodingrat Lawang

Penulis merekomendasikan kepada pihak rumah sakit agar dilakukan penyegaran asuhan keperawatan khususnya pada masalah keperawatan perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran. Sehingga perawat dapat lebih tanggap dengan kondisi klien dan dapat memberikan mutu pelayanan kepada klien lebih optimal.

2. Untuk Keluarga

Bagi keluarga sebaiknya diberikan promosi kesehatan tentang perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran keluarga mampu memperhatikan tanda dan gejalanya agar penanganan pada pasien dengan masalah perubahan persepsi sensori dapat ditangani lebih cepat, tepat dan membantu intervensi keperawatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dijadikan wacana dan pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan serta sebagai data dasar untuk melakukan penelitian terutama pada klien perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien secara maksimal.

4. Bagi institusi pendidikan

Peneliti berharap agar pihak institusi pendidikan menyediakan dan memebanyak sumber bukudan keputusan tentang keperawatan jiwa dengandiagnosiskizofreniadenganmasalahkeperawatanperubahanpersepsi sensori:halusinasi.

5. Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan ilmu serta pengalaman selama studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis skizofrenia dengan masalah keperawatan perubahan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran di ruang Mawar RSJ Dr. Radjiman Widiyodiningrat Lawang sebagai acuan dan arahan dalam melakukan asuhan keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ajaswarni, T. (2020). *Komunikasi Dalam Keperawatan*.
- Indriawan, F. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda. In *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda* (Vol. 53, Issue 9). <http://dx.doi.org/10.1016/j.tws.2012.02.007>
- Istichomah, F.R. (2019). the Effectiveness of Family Knowledge About Schizophrenia Toward Frequency of Recurrence of Schizophrenic Family Members At Poly Mental Grhasia Mental Hospital D. I. Yogyakarta. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9), 1689–1699.* www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Jayanti, S.W., & Mubin, M.F. (2021). Pengaruh Teknik Kombinasi Menghardik Dengan Zikir Terhadap Penurunan Halusinasi.
- Juarni, L., Karimah, A., & Sajogo, I. (2021). *Lebih Dekat Dengan Skizofrenia. Biro Koordinasi Kedokteran Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*
- Santri, T. W. (2021, March 18). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada Ny.S. <https://doi.org/10.31219/osf.io/7ckhe>
- Oktaviani, Dwi, P031714401047. *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. K dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Ruang Rookan Rumah Sakit Jiwa Tampan*. 2020. PhD Thesis. Poltekkes Kemenkes Riau
- Notosoedirdjo, M., & Latipun. (2019). *Kesehatan Mental Konsep dan Penanganannya* (Edisi Keem). Universitas Muhammadiyah Malang.
- Palup D.N., Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2019). Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 82–92. <https://doi.org/10.25047/jkesv7i2.81>
- Pima Astari, U. (2020). *Studi Literatur Asuhan Keperawatan Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran*. <https://doi.org/10.1016/J.APNU.2015>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikasi Diagnostik* (Edisi 1). DPPPNI.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Nurul Ulum Abdullah, S.Kep.

NIM : 226410026

Program Studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: "Asuhan Keperawatan Jiwa pada klien dengan Diagnosa Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi di Ruang Mawar RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang."

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita Asfiksia pada Neonatrum sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan "Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien dengan Diagnosa Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi di Ruang Mawar RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang."
2. Apabila selama penelitian keluarga responden merasa tidak nyaman, keluarga mempunyai hak untuk mengatakan kepada peneliti.
3. Keikutsertaan keluarga responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu keluarga responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu

dantelahdikomunikasikandenganpenelititerlebihdahulu.

4. Semuadatayangdikumpulkanakandirahasiakandantanpanama.Datahanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiahkhususnyaITSKesICMe Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharapkepada calon/ keluarga responden dalam penelitian ini. Atas kesediaannya sayaucapkanterimakasih.



LEMBARPERSETUJUANMENJADI RESPONDEN

(INFORMEDCONCENT)

Setelahmendapatpenjelasandaripeneliti,sayayangbertandatangandibawah ini

:

Nama :

Umur :

Jeniskelamin:

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitianyangdilakukanolehsaudariNurulUlumAbdullah,MahasiswaProfesiNersITS Kes ICMe Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasiendengan Diagnosa Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Perubahan PersepsiSensori:HalusinasidiRuangMawarRSJ Dr.RadjimanWedidingratLawang”.

Demikiansuratpersetujuaninisayabuattengandengansejujurnyatanpapaksaandaripihakmanapun.

Lawang, 2023

Responden

(.....)

**PENGAJIAN
KEPERAWATAN KESEHATAN
JIWA**

Tanggal MRS :
Tanggal Dirawat di Ruangan:
Tanggal Pengkajian :
Ruang Rawat :

6. IDENTITAS KLIEN

Nama : (L/P)
Umur :
Alamat :
Pendidikan :
Agama :
Status :
Pekerjaan :
Jenis Kel. :
No RM :

7. ALASAN MASUK

- a. Data Primer:
- b. Data Sekunder:

III. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG dan FAKTOR PRESIPITASI

.....
.....
.....

8. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu?
 Ya
 Tidak
Jika Ya, Jelaskan kapan, tanda gejala/keluhan:

.....
.....
.....

2. Faktor Penyebab/Pendukung:

a. Faktor trauma

	usia	pelaku	korban	saksi
Aniaya fisik				
Aniaya seksual				
Penolakan				
Kekerasan dalam keluarga				
Tindakan kriminal				

Jelaskan:

.....
.....
.....
.....
.....

Diagnosa Keperawatan:

b. Pernah melakukan upaya/percobaan/bunuh diri? Jelaskan:

.....
.....
.....
.....

Diagnosa Keperawatan:

c. Pengalaman masalah yang tidak menyenangkan (peristiwa kegagalan, kematian, perpisahan)

Jika ada jelaskan :

.....
.....
.....
.....

Diagnosa Keperawatan:

d. Pernah mengalami penyakit fisik (termasuk gangguan tumbuh kembang)

Ya

Tidak

Jika ya jelaskan:

.....
.....

.....
.....
.....
.....

DiagnosaKeperawatan:

e. RiwayatpenggunaanNAPZA

.....
.....
.....
.....

Diagn

osaKeperawatan:

3. Upayayang telah dilakukanterkaitkondisidiatasdan hasilnya:Jelaskan:

.....
.....
.....
.....

Diagno

saKeperawatan:

4. RIWAYATPENYAKITKELUARGA
Anggotakeluargayanggangguanjwa?

- Ada
 - Tidak
- Kalauada :

Hubungankeluarga :

Gejala :

Riwayatpengobatan :

Masalah/DiagnosaKeperawatan:

- Koping keluarga tidak efektif
:ketidakmampuan
- Kopingkeluargatidakefektif:kompromi
- Resikotinggikekerasan
- Lain-lain,jelaskan.....

9. PEMERIKSAAN FISIK

gagal:.....

1. Keadaan umum:

.....
.....

2. Tanda vital:

TD mm/Hg

N x/m

S

P x/m

3. Ukuran: BB kg TB cm

Turun

Naik

4. Keluhan fisik:

Nyeri : Ringan (1,2,3), Sedang (4,5,6), Berat terkontrol (7 8 9), Berat tidak terkontrol (10) (Standar JCI)

Ya:

P

=Q

=R

=S

=T

=

Tidak

Keluhan lain

Tidak ada keluhan

Jelaskan:

.....
.....

Masalah/ Diagnosa Keperawatan:

Risiko tinggi perubahan suhu tubuh

Defisit Volume Cairan

Kelebihan Volume Cairan

Risiko tinggi terhadap infeksi

Risiko tinggi terhadap transmisi infeksi

Perubahan Nutrisi: Kurang dari kebutuhan Tubuh

Perubahan Nutrisi: Lebih dari kebutuhan Tubuh

Kerusakan Menelan

Perubahan Eliminasi faeces

Perubahan Eliminasi urine

Kerusakan integritas kulit

Lain-lain, jelaskan.....

10. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL (Sebelum dan sesudah sakit)

1. Genogram:

Jelaskan:

.....
.....
.....

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

2. Konsep Diri

a. Citratubuh :

.....
.....
.....

b. Identitas :

.....
.....
.....

c. Peran :

.....
.....
.....

d. Ide diri :

.....
.....
.....

e. Harga diri :

.....
.....
.....

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pengabaian unilateral | <input type="checkbox"/> Harga diri rendah kronis |
| <input type="checkbox"/> Gangguan citratubuh | <input type="checkbox"/> Harga diri rendah situasional |
| <input type="checkbox"/> Gangguan identitas pribadi | <input type="checkbox"/> Lain-lain, jelaskan..... |

3. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti/terdekat:

.....
.....

b. Peran sertadalam kegiatan kelompok/masyarakat:

.....
.....

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

.....
.....

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

- Kerusakan komunikasi
- Kerusakan komunikasi verbal
- Kerusakan interaksi sosial
- Isolasi sosial
- Lain-lain, jelaskan.....

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

.....
.....

b. Kegiatan ibadah

.....
.....

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

- Distress spiritual
- Lain-lain, jelaskan.....

11. STATUS MENTAL

1. Penampilan

- Tidak rapi
- Penggunaan pakaian tidak sesuai
- Cara berpakaian tidak sesuai fungsinya

Jelaskan:

.....
.....
.....

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

- Sindrom defisit perawatan diri (makan, mandi, berhias, toileting, instrumentasi)
- Defisit perawatan diri (makan, mandi, berhias, toileting, instrumentasi)
- Lain-lain, jelaskan.....

2. Pembicaraan

- Cepat
- Keras
- Gagap
- Apatis
- Lambat
- Membisu

- Tidakmampumemulaipembicaraan
- Lain-lain.....

Jelaskan:

(sesuai datafokus).....

Masalah/DiagnosaKeperawatan:

- Kerusakankomunikasi
- Kerusakankomunikasiverbal
- Lain-lain,jelaskan.....

3. Aktifitas motorik/PsikomotorKelambatan :

- Hipokinesia,hipoaktifitas
- Katalepsi
- Substuporkatatonik
- Fleksibilitasserea

Jelaskan:

.....

Peningkatan:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hiperkinesia,hiperaktifitas | <input type="checkbox"/> Grimace |
| <input type="checkbox"/> Gagap | <input type="checkbox"/> Otomatisma |
| <input type="checkbox"/> Stereotipi | <input type="checkbox"/> Negativisme |
| <input type="checkbox"/> GaduhGelisahKatatonik | <input type="checkbox"/> Reaksikonversi |
| <input type="checkbox"/> Mannarism | <input type="checkbox"/> Tremor |
| <input type="checkbox"/> Katapleksi | <input type="checkbox"/> Verbigerasi |
| <input type="checkbox"/> Tik | <input type="checkbox"/> Berjalankaku/rigid |
| <input type="checkbox"/> Ekhopraxia | <input type="checkbox"/> Kompulsif:sebutkan..... |
| <input type="checkbox"/> Commandautomatism | |

Jelaskan:

.....
Masalah/DiagnosaKeperawatan:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Risikotinggicidera | <input type="checkbox"/> Defisitaktivitasdeversional/hiburan |
| <input type="checkbox"/> Kerusakanmobilitasfisik | <input type="checkbox"/> Intoleransiaktivitas |
| <input type="checkbox"/> Perilakukekeraan | <input type="checkbox"/> Resikotinggikekeraan |
| | <input type="checkbox"/> Lain-lain,jelaskan..... |

4. AfekdanEmosi

Pertanyaan:
 Bagaimanaperasaan andaakhirakhirini?

Jika tidak ada respon, lanjutkan dengan pertanyaan: Bagaimana perasaan anda senang atau sedih?

Jika pasien tampak sedih, tanyakan : bagaimana sedihnya? Dapatkah anda menceritakannya?

Jika pasien menunjukkan gambaran depresi, lanjutkan dengan pertanyaan:

Bagaimana dengan masa depanmu? Apakah anda benar-benar tidak punya harapan?

Jika "ya" Lanjutkan dengan: Bukankah hidup ini berharga? Lanjutkan dengan pertanyaan: adalah keinginan untuk bunuh diri?

a. Afek

- Adekuat
- Tumpul
- Dangkal/datar
- Inadekuat
- Labil
- Ambivalensi

Jelaskan:

.....

.....

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Risiko tinggi cedera | <input type="checkbox"/> Kerusakan interaksi sosial |
| <input type="checkbox"/> Kerusakan komunikasi | <input type="checkbox"/> Isolasi sosial |
| <input type="checkbox"/> Kerusakan komunikasi verbal | <input type="checkbox"/> Lain-lain, jelaskan..... |

b. Emosi

- Merasa kesepian
- Apatis
- Marah
- Anhedonia
- Euforia
- Cemas (ringan, sedang, berat, panic)
- Sedih
- Depresi
- Keinginan bunuh

diri jelaskan:

.....

.....

Masalah/Diagnosa Keperawatan

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Risiko tinggi cedera | <input type="checkbox"/> Risiko bunuh diri |
|---|--|

- Ansietas,..... (jelaskan: ringan/sedang/berat)
- Ketakutan
- Isolasisosial
- Ketidakberdayaan

- Risiko diripenganiyaandiri
- Risikotinggimutilasidiri
- Lain-lain,jelaskan.....

5. Interaksiselamawawancara

- Bermusuhan
- Tidakkooperatif
- Mudahtersinggung
- Kontakmatakurang
- Defensif
- Curiga

Jelaskan:

.....

.....

.....

Masalah/ DiagnosaKeperawatan:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kerusakankomunikasi | <input type="checkbox"/> Risikotinggikekerasan |
| <input type="checkbox"/> Kerusakaninteraksisosial | <input type="checkbox"/> Risiko |
| <input type="checkbox"/> Isolasisosial | <input type="checkbox"/> tinggipenganiyaandiri |
| <input type="checkbox"/> Risikomembahayakandiri | <input type="checkbox"/> Risikotinggimutilasidiri |
| | <input type="checkbox"/> Lain-lain,jelaskan..... |

6. Persepsi –Sensorik

Pertanyaanpadapasien:

Apakahhandaseringmendengarsuaraatatidakadaorangatausaattidakadaorangyangberbicara?

ATAU:Apakahhandamendengarsuaraorangyangtidakdapatandilihat.Jika:‘ya’

”Apakahitubenarbenarsuarayangdatngdariluarkepalaandaataudalampikirananda

Apayangdikatakanolehsuaraitu?

Berikancontohnya, apayangadadenarhariiniataukemarin

Halusinasi

- Pendengaran
- Penglihatan
- Perabaan
- Pengecapan
- Penciuman

Ilusi

- Ada
- Tidakada

Depersonalisasi

- Ada
- Tidakada

Derealisasi

- Ada
- Tidakada

Jelaskan:

.....
.....
.....

Masalah/Diagnosa Keperawatan :

- Gangguan persepsi sensori: halusinasi.....(pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecapan, penciuman)
- Lain-lain, jelaskan.....

7. Proses

Pikir Pertanyaan:

1. Pernahkah anda percaya bahwa seseorang atau suatu kekuatan di luar anda memasukkan buah pikiran yang bukan milik anda ke dalam pikiran anda, atau menyebabkan anda bertindak tidak seperti biasanya ?
2. Pernahkah anda percaya bahwa anda sedang dikirim pesan khusus melalui TV, radio atau koran, atau bahwa ada seseorang yang tidak anda kenal secara pribadi tertarik pada anda?
3. Pernahkah anda percaya bahwa seseorang sedang membaca pikiran anda atau bisa mendengar pikiran anda atau bahkan anda bisa membaca atau mendengar apa yang sedang dipikirkan oleh orang lain?
4. Pernahkah anda percaya bahwa seseorang sedang memata-matai anda, atau seseorang telah berkomplot melawan anda atau menciderai anda?
5. Apakah keluarga atau teman anda pernah menganggap keyakinan anda aneh atau tidak lazim?

a. Arus Pikir:

- Koheren
- Inkoheren
- Sirkumstansial
- Neologisme
- Tangensial
- Logorea
- Kehilangan asosiasi
- Bicara lambat
- Flight of idea
- Bicara cepat

- Irrelevansi
- Mainkata-kata
- Blocking
- PengulanganPembicaraan/perseverasi
- Afasia
- Asosiasi bunyi

Jelaskan:

.....

.....

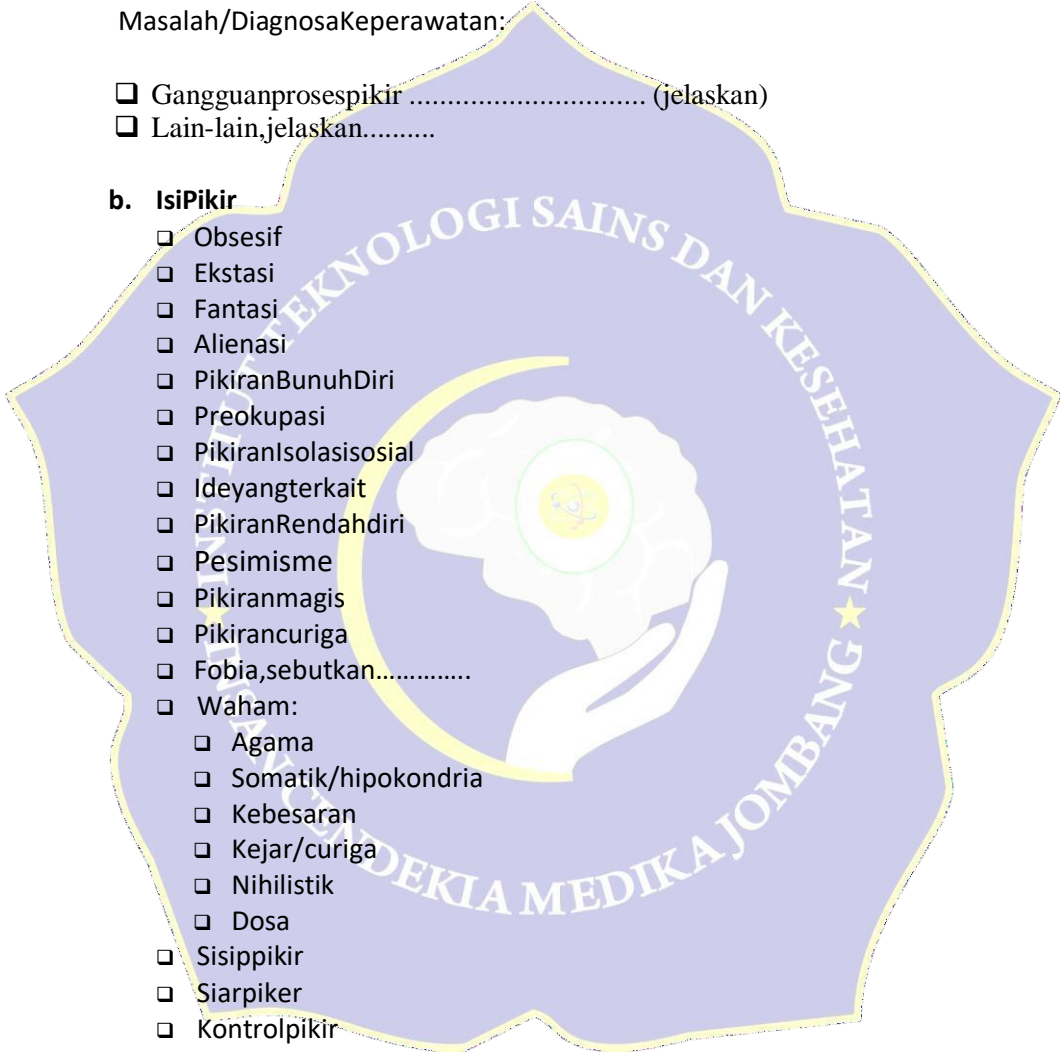
.....

Masalah/DiagnosaKeperawatan:

- Gangguanprosespikir (jelaskan)
- Lain-lain,jelaskan.....

b. IsiPikir

- Obsesif
- Ekstasi
- Fantasi
- Alienasi
- PikiranBunuhDiri
- Preokupasi
- PikiranIsolasisosial
- Ideyangterkait
- PikiranRendahdiri
- Pesimisme
- Pikiranmagis
- Pikirancuriga
- Fobia,sebutkan.....
- Waham:
 - Agama
 - Somatik/hipokondria
 - Kebesaran
 - Kejar/curiga
 - Nihilistik
 - Dosa
- Sisipikir
- Siarpiker
- Kontrolpikir



Jelaskan:

.....

.....

.....

Masalah/DiagnosaKeperawatan:

- Gangguanprosespikir (jelaskan)
- Lain-lain,jelaskan.....

8. Kesadaran

- Menurun:
 - Compositis
 - Sopor
 - Apatis/sedasi
 - Subkoma
 - Somnolensia
 - Koma
- Meninggi
- Hipnosa
- Disosiasi:.....
- Gangguanperhatian

Jelaskan:

.....

.....

Masalah/DiagnosaKeperawatan:

- Risikotinggicidera
- Gangguanprosespikir,(jelaskan)
- Lain-lain,jelaskan.....

9. Orientasi

- Waktu
- Tempat
- Orang

Jelaskan:

.....

.....

Masalah/DiagnosaKeperawatan:

- Risikotinggicidera
- Gangguanprosespikir,(jelaskan)
- Lain-lain,jelaskan.....

10. Memori

- Gangguandayaingatjangkapanjang(>1bulan)
- Gangguandayaingatjangkapendek (1hari-1bulan)
- Gangguandayaingatsaatini(<24 jam)
- Amnesia
- Paramnesia:
 - Konfabulasi
 - Dejavu
 - Jamaisvu
 - Fausereconnaissance
 - hiperamnesia

Jelaskan:

.....
.....
.....
.....

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

- Gangguan proses pikir (jelaskan)
- Lain-lain, jelaskan.....

11. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih
- Tidak mampu berkonsentrasi
- Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan:

.....
.....
.....

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

- Gangguan proses pikir (jelaskan)
- Isolasi sosial
- Lain-lain, jelaskan.....

12. Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Jelaskan:

Sesuai data fokus.....
.....
.....

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

- Gangguan proses pikir (jelaskan)

13. Daya tilik diri

- Mengingkari penyakit yang diderita
- Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan:

.....
.....
.....

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

- Gangguan proses pikir (jelaskan)

12. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

- Mandiri
- Bantuan Minimal
- Bantuan total

Jelaskan:

.....
.....

Masalah/ DiagnosaKeperawatan:

- Perubahannutrisi: kurangdarikebutuhantubuh
- Perubahannutrisi: lebihdarikebutuhantubuh
- Perubahannutrisi:potensiallebihdarikebutuhantubuh
- Lain-lain,jelaskan.....

2. BAB/BAK

- Mandiri
- Bantuanminimal
- Bantuantotal

Jelaskan:

.....
.....

Masalah/DiagnosaKeperawatan:

- Perubahaneliminasifases
- Perubahaneliminasiurin
- Defisitperawatandiri.....(makan,mandi,berhias,toiletting, instrumentasi)
- Lain-lain,jelaskan.....

3. Mandi

- Mandiri
- Bantuanminimal
- Bantuantotal

4. sikatgigi

- Mandiri
- Bantuanminimal
- Bantuantotal

5. keramas

- Mandiri
- Bantuanminimal
- Bantuantotal

Jelaskan

.....
.....

Masalah/DiagnosaKeperawatan :

- Defisitperawatandiri:(makan,mandi,berhias,toiletting,instrumentasi)
- Lain-lain,jelaskan.....

6. Berpakaian/berhias

- Mandiri
- Bantuan Minimal
- Bantuan total

Jelaskan

.....
.....

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

- Defisit perawatan diri..... (makan, mandi, berhias, toileting, instrumentasi)
- Lain-lain, jelaskan.....

7. Istirahat dan tidur

- Tidur Siang, Lama: _____ s/d _____
- Tidur Malam, Lama: _____ s/d _____
- Aktifitas sebelum/sesudah tidur: _____

Jelaskan:

.....
.....

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

- Gangguan pola tidur
- Lain-lain, jelaskan.....

8. Penggunaan obat

- Bantuan Minimal
- Bantuan total

Jelaskan

.....
.....

Masalah/Diagnosa Keperawatan :

- Perubahan pemeliharaan kesehatan
- Ketidakefektifan penatalaksanaan regimen terapeutik
- Ketidapatuhan
- Lain-lain, jelaskan.....

9. Pemeliharaan kesehatan

Ya Tidak

Perawatan Lanjutan

Sistem pendukung	Ya	Tidak
Keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sejawatKelomp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ok		
sosialJelaskan:		

.....

.....

Masalah/DiagnosaKeperawatan:

- Perilaku mencaribantuankesehatan
- Lain-lain,jelaskan.....

10. Aktifitasdalamrumah

	Ya	Tidak
Mempersiapkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
makananMenjagakerapih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anrumahMencuci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PakaianPengaturankeuan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gan ★		

11. Aktifitasdiluarrumah

	Ya	Tidak
BelanjaTran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sportasiLain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

lainJelaskan

:

.....

.....

Masalah/ DiagnosaKeperawatan:

- Perubahanpemeliharaankesehatan
- Kerusakanpenatalaksanaanpemeliharaanrumah
- Lain-lain,jelaskan.....

13. MEKANISMEKOPING

Adaptif	Maladaptif
<input type="checkbox"/> Bicaradenganoranglain	<input type="checkbox"/> Minumalkhohol
<input type="checkbox"/> Mampumenyelesaikanmasalah	<input type="checkbox"/> Reaksilambat/berlebihan

<input type="checkbox"/> Teknikrelaksasi	<input type="checkbox"/> Bekerjaberlebihan
<input type="checkbox"/> Aktifitaskonstruktif	<input type="checkbox"/> Menghindar
<input type="checkbox"/> Olahraga	<input type="checkbox"/> Mencideraidiri
<input type="checkbox"/> Lain-lain.....	<input type="checkbox"/> Lain-lain.....

Jelaskan:

Sesuai data fokus.....

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

- Kegiatan penyesuaian
- Koping individu tidak efektif
- Koping individu tidak efektif (koping defensif)
- Koping individu tidak efektif (menyangkal)
- Lain-lain, jelaskan.....

14. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, spesifiknya.....
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifiknya.....
- Masalah dengan pendidikan, spesifiknya.....
- Masalah dengan pekerjaan, spesifiknya.....
- Masalah dengan perumahan, spesifiknya.....
- Masalah dengan ekonomi, spesifiknya.....
- Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifiknya.....
- Masalah lainnya, spesifiknya.....

Masalah/Diagnosa Keperawatan:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Perubahan pemeliharaan kesehatan | <input type="checkbox"/> Enuresis maturasi |
| <input type="checkbox"/> Perubahan pada eliminasi urine | <input type="checkbox"/> Ketidakberdayaan |
| <input type="checkbox"/> Gangguan konsep diri (Gangguan citra tubuh) | <input type="checkbox"/> Keputusan |
| <input type="checkbox"/> Gangguan konsep diri (Gangguan identitas pribadi) | <input type="checkbox"/> Perubahan kinerja peran |
| <input type="checkbox"/> Gangguan konsep diri (Gangguan harga diri) | <input type="checkbox"/> Sindrom stres relokasi |
| <input type="checkbox"/> Gangguan konsep diri (Gangguan harga diri rendah kronis) | <input type="checkbox"/> Lain-lain, jelaskan..... |
| <input type="checkbox"/> Gangguan konsep diri (Gangguan harga diri rendah situasional) | |
| <input type="checkbox"/> Perilaku mencari bantuan kesehatan | |

19. POHONMASALAH

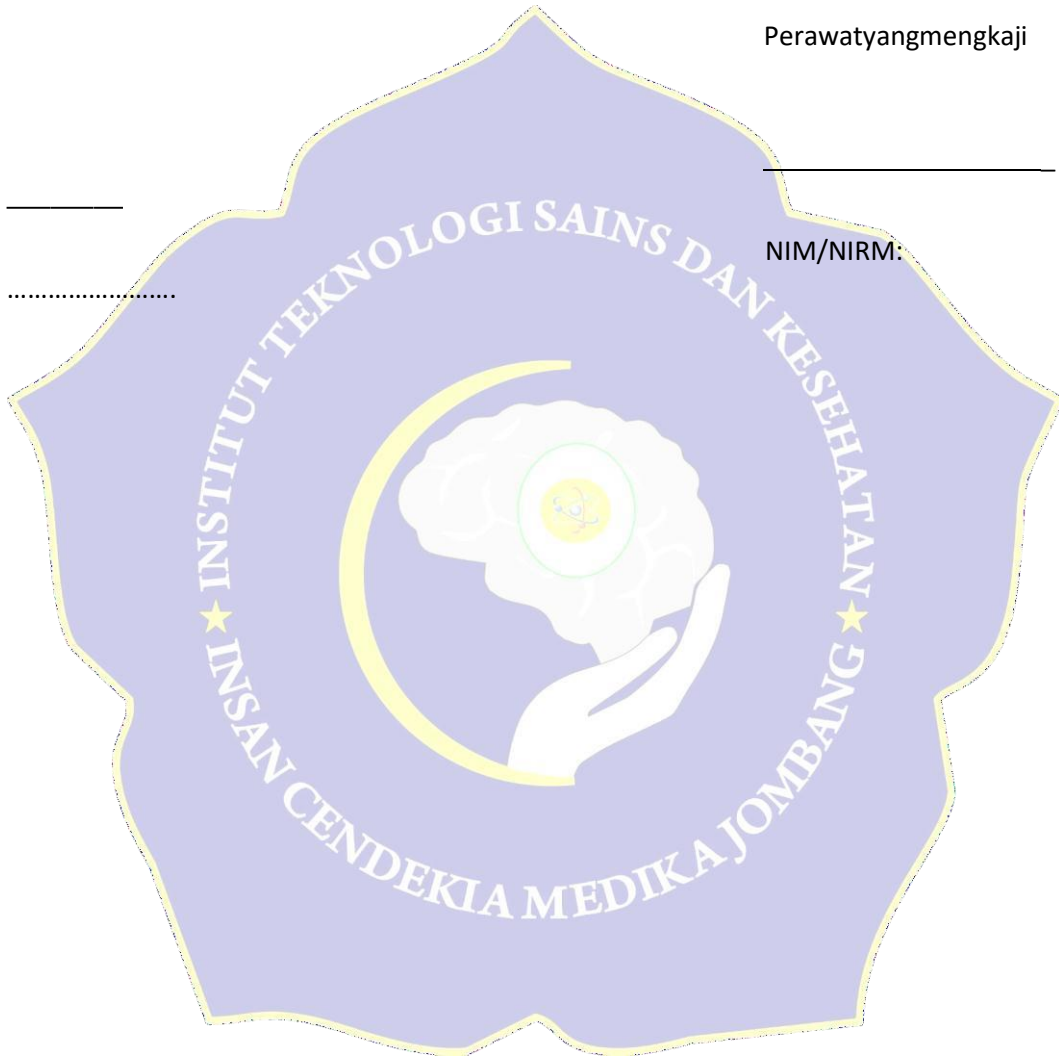
20. PRIORITASDIAGNOSAKEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.

Malang,.....

Perawatyangmengkaji

NIM/NIRM:



Lampiran5 Lembar Bimbingan











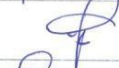



LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Nurul Ulum Abdullah, S.kep

NIM : 226410026

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien dengan Diagnosa skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Perubahan Persepsi sensoris : Halusinasi di Ruang Rawat RSD DR. Radjiman

Nama Pembimbing : Widiadiningrat Lawang
Dwi Prasetyaningati, s.kep..Ns.M.kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	01-06-2023	Revisi Bab I	
2	05-06-2023	Revisi Bab I	
3	07-06-2023	Revisi Bab I	
4	09-06-2023	Revisi Bab I-II	
5	11-06-2023	Revisi Bab I-II	
6	20-06-2023	Revisi Bab III	
7	22-06-2023	Revisi Bab III	
8	24-06-2023	Acc	
9	03-08-2023	Acc Revisi	
10	06-08-2023	Konsul bab 4 Revisi	
11	09-08-2023	Revisi Bab 4	
12	15-08-2023	Revisi Bab 4	
13	28-08-2023	Revisi Bab 5	
14	30-08-2023	acc siap ufc hand	

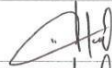
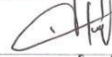


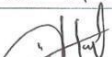
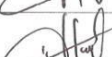

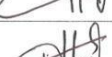



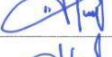


LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Nurul Ulum Abdullah . S.kep
NIM : 226910026
Judul KIAN : Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan diagnosa
schizophrenia dengan masalah keperawatan perubahan
persepsi sensori : halusinasi di ruang Mawar RSJ Dr Radjiman
Nama Pembimbing : Wedodiningrat Lawang
Dwi Prasetyaningati . S. kep . ,Ns. M.kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	01-09-2023	Revisi untuk sidang hasil	
2	02-09-2023	Acc sidang hasil	
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			



LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Nurul Ulum Abdullah, S.kep
NIM : 226410026
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Diagnosa skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Perubahan Persepsi sensori : Halusinasi di Ruang Rawat RSJ Dr Radjiman
Nama Pembimbing : Widiadiningsih Lawang
 Anita Rahmawati, S.kep, Ns., M.kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	01-06-2023	Revisi Bab I	
2	06-06-2023	Revisi Bab I	
3	07-06-2023	Revisi Bab I	
4	09-06-2023	Revisi Bab I-II	
5	11-06-2023	Revisi Bab I-II	
6	20-06-2023	Revisi Bab III	
7	22-06-2023	Revisi Bab III	
8	29-06-2023	Acc	
9	03-08-2023	Acc Revisi	
10	05-08-2023	Konsep bab 4 Revisi	
11	09-08-2023	Revisi bab 4	
12	19-08-2023	Revisi bab 4	
13	28-08-2023	Revisi bab 5	
14	30-08-2023	Acc ujian hasil	

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Nurul Ulum Abdullah . S. kep
NIM : 226910026
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan jiwa pada pasien dengan diagnosis
skizofrenia dengan masalah keperawatan perubahan
persepsi sensori : halusinasi di ruang Rawat RSJ Dr.
Radjiman Wediodingrat Lawat
Nama Pembimbing : Anisa Rahmawati . S. kep. Ns., M. kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	01-09-2023	Review untuk sidang hasil	
2	02-09-2023	Acc sidang hasil	
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

Lampiran6 SuratReceiptTurnit



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Nurul Ulum Abdullah
Assignment title: Quick Submit
Submission title: #2 Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan diagnosa ...
File name: inasi_di_ruang_mawar_RSJ_Dr._Radjiman_Wediodiningrat_La...
File size: 284.45K
Page count: 71
Word count: 9,982
Character count: 71,208
Submission date: 04-Oct-2023 11:28AM (UTC+0800)
Submission ID: 2185080969



Lampiran7HasilTurnit

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN
DIAGNOSA SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI DI RUANG
MAWAR RSJ DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG

ORIGINALITY REPORT

4%	4%	0%	1%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	vbook.pub Internet Source	<1 %
2	mariberbagi-c.blogspot.com Internet Source	<1 %
3	22081992.blogspot.com Internet Source	<1 %
4	bared18.wordpress.com Internet Source	<1 %
5	jurkes.polije.ac.id Internet Source	<1 %
6	akperpelni-choerudin.blogspot.com Internet Source	<1 %
7	amezkoplak.blogspot.com Internet Source	<1 %
8	Submitted to Uplift Infinity Prep Student Paper	<1 %



KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2023

Menerangkan bahwa;

Nama : Nurul Ulum Abdullah
NIM : 226410026
Program Studi : Profesi NERS
Fakultas : Fakultas Kesehatan
Judul : Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan diagnosa skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi di ruang mawar RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 4%. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 2 Oktober 2023
2023

Wakil Rektor I



Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

Lampiran9SuratPernyataanPengecekanJudul



PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Nurul Ulum Abetullah
NIM : 226410026
Prodi : Profesi Ners
Tempat/Tanggal Lahir: Sumenep . 22 Juli 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dsn . Kalerker Legung Timur . Sumenep
No.Tlp/HP : 081886290666
email : ulumog1299@gmail.com
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien dengan
Diagnosa Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan
Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi di Ruang Mawar
RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,
Jombang, 02-oktober - 2023
Direktur Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran10SuratPernyataanKesediaanUnggahan

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Ulum Abdullah, S.Kep

Nim : 226410026

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusive Royalti Free Right) atas ““Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Diagnosa Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi di Ruang Mawar RSJ Dr. Radjiman Wediodingrat Lawang”.

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KIAN/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 01 September 2023



5BAKX621549675
(Nurul Ulum Abdullah, S.Kep)