



**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PASIEN SKIZOFERNIA DENGAN  
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN  
TERAPI BERCAKAP CAKAP DAN KEPATUHAN MINUM OBAT  
DI RUANG TANJUNG RSUD KOTA BANJAR**

**BILLY MAHESA PUTRA**

**P2.06.20.12.1070**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN TASIKMALAYA**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK  
INDONESIA**

**TAHUN 2024**





**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan dalam Rangka Memenuhi Salah Satu Syarat untuk Memperolah  
Gelar Ahli Madya Keperawatan pada  
Program Studi Keperawatan  
Tasikmalaya

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PASIEN SKIZOFERNIA DENGAN  
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN  
TERAPI BERCAKAP CAKAP DAN KEPATUHAN MINUM OBAT  
DI RUANG TANJUNG RSUD KOTA BANJAR**

BILLY MAHESA PUTRA

P2.06.20.12.1070

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN TASIKMALAYA**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**TAHUN 2024**



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada ALLAH SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Penerapan Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Terapi Bercakap-Cakap Dan Kepatuhan Minum Obat Di Ruang Tanjung Kota Banjar”

Karya tulis ilmiah ini, penulis susun dengan usaha yang maksimal dan dapat diselesaikan dengan baik berkat dukungan, doa, bimbingan dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Dr.Dini Mariani, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Direktuk Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya
2. Bapak Dudi Hartono, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku ketua jurusan
3. Ibu Dr. Hj. Peni Cahyati, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan dukungan, masukan dan arahan dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini, sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
4. Bapak Dr. Iwan Somantri, S.Kp., M.Kep, selaku pembimbing II yang telah memberikan dukungan dan masukan dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini, sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
5. Seluruh staf pengajar dan civitas akademika Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya yang telah memberikan dukungan penuh selama proses penyusunan proposal karya tulis ilmiah.
6. Mama tersayang, Sri Alam Sari, terima kasih sebesar-besarnya, penulis sampaikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, dukungan, semangat dan do'a yang diberikan selama ini. Mama menjadi pengingat dan penguat yang paling hebat.
7. Keluarga besar yang selalu memberikan dukungan baik fisik, mental, maupun material sehingga proposal karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

8. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Asih Kurniasih, terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, baik tenaga maupun waktu kepada penulis. Telah mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah, dan memberikan semangat untuk pantang menyerah.
9. Rekan-rekan angkatan 29 Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya terutama kelas 3B D-III Keperawatan.
10. Sahabat sekaligus teman seperjuangan penulis Azis Ramdhani, Chandra, Tri yang senantiasa memberikan dukungan, masukan, dan menghibur dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu memberikan pemikiran demi kelancaran dan kebersahilan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
12. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Tidak pernah menyerah sesulit apapun proses penyusunan karya tulis ilmiah ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa proposal karya tulis ilmiah yang penulis susun jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis berharap adanya kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan karya tulis ilmiah dimasa yang akan datang. Penulis memohon maaf apabila ada kesalahan kata yang kurang berkenan. Dan semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi penulis maupun pembaca.

Tasikmalaya, 18 Maret 2024



Billy Mahesa Putra  
P2.06.20.12.1070

## ABSTRAK

### **PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PASIEN SKIZOFERNIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN TERAPI BERCAKAP CAKAP DI RUANG TANJUNG RSUD KOTA BANJAR**

**Billy Mahesa Putra<sup>1</sup>**

**Dr. Hj. Peni Cahyati, S.Kp., M.Kes<sup>2</sup>**

**Dr. H. Iwan Somantri, S.Kp., M.Kep<sup>3</sup>**

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Persebaran prevalensi skizofrenia di wilayah daerah Jawa Barat menunjukkan 5,0 persen per 1.000 rumah tangga. Gejala skizofrenia dapat di bagi dua yaitu yang pertama gejala positif dan yang kedua gejala negatif. Gejala positif yaitu, waham, pikiran yang tidak terorganisasi. Gejala negatif yaitu menarik diri, kehilangan kehendak atau dorongan. Halusinasi adalah persepsi dimana klien tidak mampu membedakan antara persepsi nyata atau tidak nyata, halusinasi terbagi menjadi 4 macam yaitu, halusinasi pendengaran, halusinasi pengecap, halusinasi penginderaan, dan halusinasi penciuman. Halusinasi pendengaran adalah keadaan dimana klien mendengar suara-suara yang tidak ada hubungannya dengan rangsangan yang sebenarnya orang lain tidak mendengar. Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan cara penerapan terapi bercakap-cakap dan kepatuhan minum obat yang dilaksanakan 1 kali dalam 5 hari dan respon klien terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi dengan penerapan terapi bercakap-cakap dan kepatuhan minum obat. Desain yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah kualitatif dalam bentuk laporan studi kasus untuk mengetahui pengaruh terapi bercakap-cakap dan patuh minum obat dalam penurunan tanda dan gejala pada pasien skizofrenia, dengan sampel 2 klien skizofrenia. Hasil penelitian yang di dapatkan menunjukkan terdapat penurunan tanda dan gejala pada kedua 2 klien sebanyak 10 tanda dan gejala. Respon yang dihasilkan dari pelaksanaan terapi bercakap-cakap dan patuh minum obat menunjukkan kesesuaian antara teori dan hasil serta meningkatkan kemampuan pengetahuan responden serta meningkatkan dukungan keluarga, motivasi klien.

**Kata Kunci:** Skizofrenia, Terapi Ber cakap – Cakap, Kepatuhan Minum Obat

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia  
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya<sup>12</sup>

## ABSTRAC

### **PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PASIEN SKIZOFERNIA DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN TERAPI BERCAKAP CAKAP DI RUANG TANJUNG RSUD KOTA BANJAR**

**Billy Mahesa Putra<sup>1</sup>**

**Dr. Hj. Peni Cahyati, S.Kp., M.Kes<sup>2</sup>**

**Dr. H. Iwan Somantri , S.Kp.,M.Kep<sup>3</sup>**

Schizophrenia is a disease that affects the brain and causes strange and disturbed thoughts, perceptions, emotions, movements and behavior. The distribution of schizophrenia prevalence in the West Java region shows 5.0 percent per 1,000 households. The symptoms of schizophrenia can be divided into two, namely the first positive symptoms and the second negative symptoms. Positive symptoms are delusions, disorganized thoughts. Negative symptoms include withdrawal, loss of will or drive. Hallucinations are perceptions where the client is unable to differentiate between real or unreal perceptions. Hallucinations are divided into 4 types, namely, auditory hallucinations, taste hallucinations, sensory hallucinations, and olfactory hallucinations. Auditory hallucinations are a condition where the client hears voices that have nothing to do with the stimuli that other people do not actually hear. Signs and symptoms of hallucinations are assessed from observations of the client and the client's expressions. The aim of this research is to describe how to apply conversation therapy and adherence to taking medication which is carried out once every 5 days and the client's response to reducing signs and symptoms of hallucinations with the application of conversation therapy and adherence to taking medication. The design used in Imiah's paper is qualitative in the form of a case study report to determine the effect of conversation therapy and adherence to medication in reducing signs and symptoms in schizophrenia patients, with a sample of 2 schizophrenia clients. The research results obtained showed that there was a decrease in signs and symptoms in both clients by 10 signs and symptoms. The response resulting from the implementation of conversation therapy and compliance with taking medication shows the compatibility between theory and results and increases the respondent's knowledge abilities and increases family support and client motivation.

**Keywords:** Adhering to Taking Medication ,Schizophrenia, Talking Therapy

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya<sup>1,2,3</sup>

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
PENJELASAN SEBELUM PELAKSANAAN KTI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
3.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.3.1 Tujuan umum.....	8
1.3.2 Tujuan khusus .....	8
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah .....	8
1.4.1 Bagi penulis.....	8
1.4.2. Bagi Pasien dan Keluarga .....	8
1.4.3. Bagi institusi Pendidikan Poltekkes kemenkes Tasikmalaya.....	9
1.4.4. Bagi Rumah Sakit .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep Biomedis .....	10
2.1.1 Definisi.....	10
2.1.2 Etiologi .....	11
2.1.3 Psikodinamika Skizofernia.....	12
2.1.4 Tanda dan Gejala.....	12

2.1.5	Penatalaksanaan Medis .....	13
2.2	Konsep Asuhan Keperawatan.....	14
2.2.1	Pengertian Halusinasi .....	14
2.2.2	Kriteria Masalah .....	14
2.2.3	Etologi .....	16
2.2.4	Rentang respon sosial .....	18
2.2.5	Proses asuhan keperawatan .....	20
2.2.6	Impelementasi.....	0
2.2.7	Evaluasi .....	0
2.3	Kerangka Teori .....	48
<b>BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH.....</b>		<b>49</b>
3.1.	Desain Karya Tulis Ilmiah .....	49
3.2	Subjek Karya Tulis Ilmiah.....	49
3.3	Definisi Operasional.....	49
3.4.	Lokasi dan Waktu .....	50
3.5	Prosedur Penulisan KTI.....	50
3.6	Teknik Pengumpulan Data .....	51
3.7	Instrumen Pengumpulan Data.....	52
3.8	Keabsahan data .....	52
3.9	Analisa data .....	52
3.10	Etika Penelitian .....	52
<b>BAB IV HASIL KARYA TULIS ILMIAH DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>54</b>
4.1	Hasil Penelitian.....	54
4.1.1	Gambaran Lokasi Karya Tulis Ilmiah.....	54
4.1.2	Gambaran Karakteristik Pasien.....	55
4.1.3	Gejala Halusinasi .....	55
4.1.4	Gambaran penerapan strategi kegiatan terapi bercakap-cakap dan kepatuhan minum obat.....	57



4.1.5 Penurunan Tanda Gejala .....	60
4.2 Pembahasan .....	62
4.2.1 Karakteristik pasien .....	63
4.2.2 Terapi Bercakap – Cakap dan Kepatuhan Minum Obat .....	65
4.2.3 Penurunan Tanda dan Gejala.....	67
4.3 Keterbatasan.....	69
BAB V PENUTUP .....	70
DAFTAR PUSTAKA .....	73

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1 Analisa Data Halusinasi Pendengaran .....</b>	<b>31</b>
<b>Tabel 2.2 Standar Asuhan Keperawatan Jiwa .....</b>	<b>33</b>
<b>Tabel 4.1 Karakteristik Pasien.....</b>	<b>55</b>
<b>Tabel 4.2 Karakteristik Halusinasi.....</b>	<b>55</b>
<b>Tabel 4.3 Faktor Predisposisi dan Presipitasi .....</b>	<b>56</b>
<b>Tabel 4.4 Terapi Bercakap cakap.....</b>	<b>58</b>
<b>Tabel 4.5 Kepatuhan Minum Obat .....</b>	<b>59</b>
<b>Tabel 4.6 Instrumen Tanda dan Gejala .....</b>	<b>60</b>

## DAFTAR BAGAN

<b>Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis .....</b>	<b>19</b>
<b>Gambar 2.2 Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.....</b>	<b>32</b>
<b>Gambar 2.3 Kerangka Teori.....</b>	<b>48</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Inform Consent Klien 1.....	77
Lampiran 2 Inform Consent Klien 2.....	78
Lampiran 3 Jadwal Kegiatan Klien 1 .....	79
Lampiran 4 Jadwal Kegiatan Klien 2 .....	81
Lampiran 5 Instrumen Tanda dan Gejala Halusinasi Klien 1 .....	83
Lampiran 6 Instrumen Tanda dan Gejala Halusinasi Klien 2 .....	85
Lampiran 7 Lembar Konsultasi Bimbingan .....	87
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian .....	90
Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup .....	91
Lampiran 10 Hasil Cek Turnitin .....	92