

## Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.M Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan Akibat Skizofrenia Typemanik Di Ruang Dewaruci RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

**Dian Savitri**

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

**Slamet Wijaya B**

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

**Esti Nur Janah**

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

**Abstract:** Health is one of the things that is very valuable in life so that community participation is needed to be able to improve the degree of health, as well as mental health which is still a significant problem in the world, including in Indonesia. Mental health is a condition in which an individual can develop physically, mentally, spiritually and socially so that the individual is aware of his own abilities, can handle pressure, can work productively and is able to contribute to his community (Retno, 2020).

**Keywords:** Mental health, Spiritual health

**Abstrak:** Kesehatan merupakan salah satu hal yang sangat berharga di dalam kehidupan sehingga peran serta masyarakat diperlukan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan, begitu pula kesehatan jiwa yang sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang cukup signifikan di dunia termasuk di Indonesia. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Retno,2020).

**Kata kunci:** Kesehatan jiwa, Kesehatan spriritual

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Gangguan jiwa adalah perilaku atau pola psikologis yang ditujukan individu yang menyebabkan distress, gangguan fungsi dan penurunan kualitas hidup.

Skizofrenia merupakan gangguan yang menyebabkan pikiran, persepsi, emosi dan perilaku individu menjadi menyimpang. Seperti jenis kanker, skizofrenia dianggap sebagai sindrom atau proses penyakit dengan variasi dan gejala yang berbeda (Videbeck, 2020). Gejala positif pada pasien skizofrenia diantaranya ada waham (keyakinan yang salah), Halusinasi (Gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulus eksternal), perubahan arus pikir dan perubahan perilaku. Sedangkan untuk gejala negative pada pasien skizofrenia pasien menjadi hiperaktif, agitas dan iritabilitas.

Prevelensi gangguan jiwa sebanyak 300 juta orang di seluruh dunia yang mengalami gangguan jiwa diantaranya mengalami depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia (WHO, 2022).

Prevelensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan KEMENKES 2019 penderita gangguan jiwa meningkat menjadi 29% penduduk di urutan pertama Provinsi Bali 11,1% dan nomor dua disusul oleh Provinsi DI Yogyakarta 10,4%, NTB 9,6%, Provinsi Sumatera Barat 9,1%, Provinsi Sulawesi Selatan 8,8%, Provinsi Aceh 8,7%, Provinsi Jawa Tengah 8,7%, Provinsi Sulawesi Tengah 8,2%, Provinsi Sumatera Selatan 8%, Provinsi Kalimantan Barat 7,9%. Sedangkan Provinsi Sumatera Utara berada pada posisi ke 21 dengan prevalensi 6,3% (Kemenkes, 2019).

Angka kejadian gangguan jiwa berdasarkan rekam medis RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah tercatat bahwa pada bulan September 2022 sampai dengan November 2022 pasien yang mengalami gangguan jiwa berjumlah 777 orang dengan persentase 89,3 %, Depresi 55 orang dengan persentase 6,3 %, Bipolar 18 orang dengan persentase 2,1 dan Gangguan Mental 20 orang dengan persentase 2,3 %1 (Rekam Medis RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah).

Menurut WHO gangguan jiwa yang saat ini menjadi prioritas masalah kesehatan bagi setiap negara adalah skizofrenia (Kemenkes RI, 2020). Skizofrenia dapat didefinisikan sebagai suatu syndrome dengan variasi penyebab (banyak yang belum diketahui), dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada pengaruh genetic, fisik, dan sosial budaya (Yosep & Sutini, 2018).

Halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi di mana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan pancaindra tanpa ada rangsangan dari luar, suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui pancaindra tanpa stimulus eksternal atau persepsi palsu (Keliat, 2015 dalam Pujiningsih, 2021).

Berdasarkan data Rekam Medis di Ruang Dewaruci RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah tercatat bahwa pada bulan September 2022 sampai dengan November 2022 pasien yang mengalami Halusinasi sebanyak 89 orang dengan persentase 47,1 %, Risiko perilaku kekerasan 86 orang dengan persentase 45,2 %, Defisit perawatan diri 6 orang dengan persentase 3,1 %, Isolasi sosial 6 orang dengan persentase 3,1 %, Harga diri rendah 1 orang dengan persentase 0,5 %, Risiko bunuh diri 1 orang dengan persentase 0,5 %, Waham 1 orang dengan persentase 0,5 %. (Rekam Medis RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah).

Berdasarkan data rekam medis RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah periode bulan September sampai November 2022 persentase angka kejadian Halusinasi menempati urutan pertama dengan persentase 47,1 % atau 89 orang dari 190 orang yang ada.

Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya control diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Dalam situasi ini penderita halusinasi dapat melakukan tindakan merusak lingkungan, mencelakai orang lain, bahkan melakukan bunuh diri agar tidak berdampak buruk maka penderita halusinasi harus segera ditangani secara tepat (Winda Veratami 2020).

Peran perawat dalam menangani halusinasi di antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, strategi aktivitas kelompok, dan melatih keluarga untuk merawat pasien dengan halusinasi. Standar asuhan keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani (Tanjung, 2020).

Berdasarkan perawat di ruang Dewaruci dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan halusinasi penglihatan antara lain, preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif. Upaya preventif yaitu dengan mencegah perilaku yang dapat merusak diri sendiri dan orang lain. Upaya promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga tentang merawat klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi. Upaya kuratif, kolaborasi dengan tim kesehatan untuk memberikan pengobatan dan upaya rehabilitatif yaitu memberikan kegiatan sehari-hari.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut sebagai sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.M Dengan Masalah Utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan Akibat Skizofrenia Typemanik Di Ruang Dewaruci RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah”

## **TINJAUAN TEORI**

### **A. Konsep Dasar Halusinasi**

#### **1. Pengertian**

Halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi di mana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar, suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui

pancaindra tanpa stimulus eksternal atau persepsi palsu (Keliat, 2015 dalam Pujiningsih,2021).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu yang berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Pardede & Laia,2020).

Menurut *Varcarolis*, Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang paling sering adalah halusinasi pendengaran (*Auditory-hearing voices or sounds*), penglihatan (*Visual-seeing persons or things*), penciuman (*Olfactory-smelling odors*), pengecapan (*Gustatory-experiencing tastes*).

Dari beberapa pengertian yang dikemukakan oleh para ahli mengenai halusinasi diatas, maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa halusinasi adalah gangguan respons yang diakibatkan oleh stimulus atau rangsangan yang membuat klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

## 2. Etiologi

### a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang memengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress yang diperoleh dari klien maupun keluarganya. Faktor predisposisi meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis dan genetik (Muhith, 2021).

- 1) Faktor Perkembangan : Jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stress dan kecemasan.
- 2) Faktor Sosiokultural : Berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan, sehingga, orang tersebut merasa kesepian di lingkungan yang membesarkannya.
- 3) Faktor Biokimia : Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Jika seseorang mengalami stress yang berlebihan, maka didalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *Buffofenom* dan *Dimethytrenferase* (DMP).
- 4) Faktor Psikologis : Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan demi masa depannya.

Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

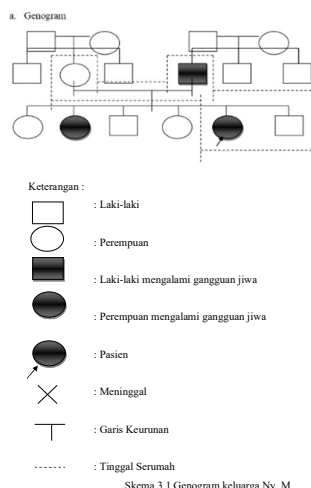
- 5) Faktor Genetik : Gen yang berpengaruh dalam skizofrenia belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

#### b. Faktor Presipitasi

Respon klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, penasaran, tidak aman, gelisah, dan bingung. Menurut Rawlins dan Heacock dalam (Pratama and Senja 2022) halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi, yaitu sebagai berikut.

- 1) Dimensi Fisik : Halusinasi dapat timbul oleh kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penyalahgunaan obat, demam, kesulitan tidur.
- 2) Dimensi Emosional : Perasaan cemas yang berlebihan atas masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi berupa perintah memaksa dan menakutkan.
- 3) Dimensi Intelektual : Halusinasi merupakan usaha dari ego untuk melawan implus yang menekan merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien.
- 4) Dimensi Sosial : Klien mengalami interaksi sosial menganggap hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asik dengan halusinasinya seolah merupakan tempat memenuhi kebutuhan dan interaksi sosial, control diri, atau harga diri yang tidak didapatkan di dunia nyata.
- 5) Dimensi Spiritual : Secara spiritual halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah, dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri.

## 1. Psikososial



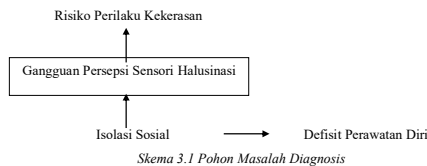
Klien adalah anak ke 5 dari 6 bersaudara, belum menikah, klien tinggal bersama dengan kedua orang tua dan adiknya. Klien selalu berkomunikasi dengan keluarganya tentang hal-hal yang dirasakan atau terjadi. Yang mengambil keputusan dikeluarganya adalah ayahnya dan ibunya.

**A. Analisa Data**

*Tabel 3.1. Analisa Data*

No	Data-Data	Masalah Keperawatan
1	DS : Klien mengatakan 1. <i>"Saya sering melihat bayangan kuntilanak yang sedang memijat teman saya"</i> 2. <i>"Bayangan suka muncul tiba-tiba"</i>  DO : 1. Klien tampak senyum-senyum sendiri 2. Klien tampak suka berbicara sendiri	Gangguan Persepsi Sennsori : Halusinasi Penglihatan
2	DS : Klien mengatakan <i>"Mungkin saya dibawa disini karena saya marah-marah"</i>  DO : 1. Klien dirumah ngamuk 2. Klien dirumah marah-marah tanpa sebab	Risiko Perilaku Kekerasan
3	DS : Klien mengatakan 1. <i>"Saya mandi 2x sehari"</i> 2. <i>"Saya nggak pernah gosok gigi kalo mandi"</i> 3. <i>"Kalo habis mandi saya jarang pake handuk"</i>  DO : 1. Penampilan klien tampak kusam 2. Gigi klien tampak kotor	Defisit Perawatan Diri
4	DS : Klien mengatakan <i>"Saya lebih suka dirumah daripada berinteraksi sama orang lain diluar"</i>  DO : Klien terkadang suka menyendiri	Isolasi Sosial

**B. Pohon Masalah**



**C. Diagnosa Keperawatan**

1. Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi
2. Risiko Perilaku Kekerasan
3. Defisit Perawatan Diri
4. Isolasi Sosial

## D. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.3. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	13 Desember 2022	Halusinasi	<b>SP 1</b> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi 2. Mengidentifikasi isi halusinasi 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi 7. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi	<b>S :</b> Klien Mengatakan : 1. "Saya melihat bayangan sus" 2. "Bayangan itu seperti kuntilanak" 3. "Biasanya bayangan muncul ketika waktu maghrib dan malam hari" 4. "Bayangan muncul sekitar 1 menit lamanya" 5. "Bayangan muncul tiba-tiba kalo saya sedang melamun" 6. "Ketika bayangan itu muncul
			8. Mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 9. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 10. Membimbing klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	Saya hanya terdiam karena saya takut" 7. "Kadang saya melempar barang kearah bayangan tersebut agar bayangannya pergi" 8. "Saya sudah memahami cara menghardik halusinasi" 9. "Iya saya mau melakukan cara menghardik halusinasinya dengan cara menutup mata dan bilang "Pergi-pergi kamu tidak nyata" 10. Klien mampu melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dengan cara
				menutup mata dan bilang "pergi-pergi kamu tidak nyata" 11. Klien mampu memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian  <b>O :</b> 1. Klien mampu menjawab jenis halusinasinya 2. Klien mampu memahami isi dari halusinasinya 3. Klien mampu menjawab kapan halusinasinya muncul 4. Klien mampu menjawab berapa kali halusinasinya muncul 5. Klien mampu menjelaskan
				situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi 6. Klien mampu menjelaskan respon dirinya ketika bayangan muncul 7. Klien mampu memahami penjelasan mengenai cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 8. Klien bersedia dilatih cara menghardik halusinasinya 9. Klien tampak mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 10. Klien mampu mengisi jadwal kegiatan harian
				11. Klien tampak berbicara sendiri dan menunjuk kearah tertentu  <b>A :</b> Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan masih terjadi SP 1 Optimal  <b>P :</b> <b>P. Pasien</b> Anjurkan klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik ketika halusinasinya muncul kembali <b>P. Perawat</b> Lanjutkan SP 2

				Rabu 14 Desember 2022 jam 10.00
2	14 Desember 2022	Halusinasi	<b>SP 2</b> 1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya 2. Mendiskusikan bersama klien nama/warna obat 3. Menjelaskan dosis obat yang diminum 4. Menjelaskan waktu minum obat 5. Menjelaskan tentang cara / prinsip minum obat dengan benar 6. Mendiskusikan efek terapi / manfaat obat	<b>S :</b> Klien Mengatakan : 1. "Saya masih ingat caranya menghardik halusinasi suster, dengan cara menutup mata dan bilang pergi-pergi kamu tidak nyata didalam hati" 2. "Warna obat yang biasa saya minum warna putih, oren dan pink, kalo namanya saya nggak tau sus" 3. "Saya nggak tau dosis obat yang saya minum sus karena nggak pernah dikasih tau"
			7. Mendiskusikan efek samping obat yang perlu dilaporkan 8. Mendiskusikan akibat jika tidak minum obat 9. Melatih klien cara minum obat dengan benar 10. Membimbing memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	4. "Saya minum obat pagi sampai sore sus" 5. "Saya kurang tau kalo prinsip benar minum obat itu apa" 6. "Manfaat minum obatkan biar cepet sembuh sus" "Biasanya kalo habis minum obat saya suka mengantuk" 7. "Akibatnya kalo tidak minum obat sembuhnya jadi lama" 8. Klien kurang memahami cara minum obat dengan benar 9. Klien memasukkan kegiatan hari ini kedalam jadwal kegiatan harian
				10. Pasien tampak senyum-senyum sendiri <b>O :</b> 1. Klien masih mengingat latihan sebelumnya 2. Klien tampak mengerti warna obat yang diminumnya 3. Klien tampak kurang paham mengenai dosis obat yang diminumnya 4. Klien mampu memahami kapan waktunya meminum obat 5. Klien tampak kurang memahami prinsip benar
				meminum obat 6. Klien tampak mengerti efek terapi dari meminum obat 7. Klien tampak mengerti efek samping dari obat yang diminumnya 8. Klien tampak memahami akibat jika dirinya tidak meminum obat 9. Klien bersedia untuk dilatih cara meminum obat dengan benar 10. Klien memasukan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian
				11. Klien tampak kebingungan 12. Klien tampak gelisah <b>A :</b> Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan masih terjadi SP 2 belum optimal <b>P :</b> <b>P. Pasien</b> Anjurkan klien untuk meminum obat dengan baik dan benar <b>P. Perawat</b> Ulangi SP 2 Kamis 15 Desember 2022 jam 10.00 di taman



3	15 Desember 2023	Halusinasi	<p><b>SP 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya</li> <li>Menjelaskan dosis obat yang diminum</li> <li>Menjelaskan tentang cara / prinsip minum obat dengan benar</li> <li>Mendiskusikan efek terapi / manfaat obat</li> <li>Mendiskusikan efek samping obat yang perlu dilaporkan</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mendiskusikan akibat jika tidak minum obat</li> <li>Melatih klien cara minum obat dengan benar</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>“Kemarin kita belajar cara mengontrol halusinasi dengan meminum obat, obat yang saya minum warnanya putih oren sama pink sus”</li> <li>“Obat yang saya minum ada risperidone diminum pagi sama siang dosisnya 2mg sekali minum, depakot diminum pagi sama siang dosisnya 250mg sekali minum, lorazepam 1mg diminum satu kali malam hari aja”</li> <li>“Prinsip benar minum obat ada 5 yaitu kalo minum obat</li> </ol>
			<ol style="list-style-type: none"> <li>Membimbing memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p>obatnya harus benar, obatnya harus benar punya saya bukan punya orang lain, dosis obat yang diminum harus sesuai, harus benar cara minumnya, waktu minum obat harus tepat”</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>”Manfaat kalo saya meminum obat saya jadi sembuh dan nggak kambuh lagi sakitnya”</li> <li>“Efek kalo saya habis minum obat suka ngantuk, mual kadang sakit kepala”</li> <li>“Akibat jika saya tidak meminum obat sembuhnya jadi lama, saya kadang suka melamun jika tidak meminum obat”</li> </ol>
				<ol style="list-style-type: none"> <li>“Kalo mau minum obat harus diperhatikan dulu obatnya sesuai apa nggak baru boleh diminum”</li> <li>Klien memasukkan kegiatan hari ini kedalam jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mampu memahami dosis obat yang diminumnya setelah diberikan penjelasan.</li> <li>Klien mampu memahami 5 prinsip benar meminum obat</li> </ol>
				<p>Klien mengetahui efek terapi/manfaat obat yang diminumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengetahui efek dari samping dari obat yang diminumnya.</li> <li>Klien mampu mengetahui akibat jika dirinya tidak meminum obat</li> <li>Klien mampu meminum obat dengan benar</li> <li>Klien mampu memasukkan kegiatan hari ini kedalam jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p><b>A :</b></p> <p>Gangguan persepsi sensori :</p> <p>halusinasi penglihatan masih terjadi SP 2 Optimal</p>
				<p><b>P :</b></p> <p><b>P. Pasien</b> Anjurkan klien untuk meminum obat dengan 5 prinsip benar obat</p> <p><b>P. Perawat</b> Lanjutkan SP 3</p>
4	13 Desember 2022	Defisit Perawatan Diri	<p><b>SP 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi penyebab defisit perawatan diri klien</li> <li>Mengidentifikasi tanda dan gejala defisit perawatan</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>“Saya kadang merasa males perawatan diri”</li> <li>“Saya mandi 2 kali sehari, nggak pernah bersih kalo habis mandi, kadang saya suka makan-makanan sisa pasien lain</li> </ol>
			<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi akibat defisit perawatan diri</li> <li>Mendiskusikan cara melakukan perawatan diri : mandi (alasan mandi, manfaat mandi, peralatan mandi dan cara mandi yang baik</li> </ol>	<p>karena lapar, kalo BAB/BAK saya selalu dikamar mandi dan selalu membersihkannya”</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>“kalo saya nggak melakukan perawatan diri nanti saya jadi kecul trus nggak bersih”</li> <li>“Setiap hari saya selalu mandi 2 kali sehari, karna kalo nggak mandi badan saya jadi gatal,</li> </ol>

			<p>5. Melatih klien cara mandi yang baik</p> <p>6. Membimbing klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>kalo sudah mandi kan badan saya bersih wangi trus nggak gatel, peralatan untuk mandi ada gayung, sabun, shampo, handuk, sama baju untuk ganti”</p> <p>9. “Saya sudah bisa mandi sendiri sus ”</p>
				<p>10. Klien memasukkan kegiatan hari ini kedalam jadwal kegiatan harian</p> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu mengetahui penyebab defisit perawatan diri</li> <li>2. Tanda dan gejala defisit perawatan diri pada klien adalah berhias dan makan minum dengan baik</li> <li>3. Klien mampu mengetahui akibat tidak melakukan perawatan diri</li> </ol>
				<p>4. Klien mampu melakukan mandi secara mandiri dan mampu menyebutkan peralatan untuk mandi</p> <p>5. Klien mampu melakukan mandi dengan benar</p> <p><b>A :</b> Defisit perawatan diri masih terjadi</p> <p><b>SP 1</b> Optimal</p> <p><b>P :</b></p> <p><b>P. Pasien</b> Anjurkan klien untuk mandi 2x sehari</p> <p><b>P. Perawat</b> Lanjutkan SP 2 Rabu 14 Desember 2022 jam 10.00</p>
5	14 Desember 2022	Defisit Perawatan Diri	<p><b>SP 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya</li> <li>2. Menjelaskan cara melakukan perawatan diri : berdandan (alat yang dibutuhkan, kegiatan berdandan, cara berdandan, waktu berdandan, manfaat berdandan, kerugian tidak berdandan)</li> <li>3. Mempraktekkan cara berdandan</li> <li>4. Melatih klien cara melakukan perawatan diri : berdandan</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. “Kemarin kita bincang-bincang mengenai cara mandi dengan baik dan benar, alat-alat untuk mandi ada sabun, shampoo, gayung, handuk, pasta gigi, sikat gigi sama pakaian untuk ganti”</li> <li>2. “Alat untuk berdandan ada cermin, sisir, bedak, lipstick. Kalo mau dandan sudah mandi terlebih dahulu. Cara berdandan yang pertama harus bersih, pake bedak secukupnya, memakai lipstick,</li> </ol>
			<p>5. Membimbing klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>trus kalo dandannya udah selesai baru merapihkan rambut dengan sisir. Manfaat berdandan saya jadi cantik dan wangi sus sedangkan kalo nggak dandan saya jelek”</p> <p>3. “Pertama saya bersihin wajah terlebih dahulu, lalu memakai bedak di wajah secukupnya, lalu saya memakai lipstick di kelopak mata dan bibir saya”</p> <p>4. “Saya sudah paham sus caranya berdandan”</p> <p>5. “Saya masukkan ke dalam jadwal harian ya sus”</p>
				<p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu mengingat masalah dan latihan sebelumnya Pasien mampu menyebutkan peralatan untuk berdandan</li> <li>2. Pasien mampu memahami cara berdandan dengan benar</li> <li>3. Pasien mampu menyebutkan manfaat dan kerugian jika tidak berdandan</li> <li>4. Pasien mampu memahami kapan waktu untuk berdandan</li> <li>5. Pasien mampu memperhatikan ketika dijelaskan cara berdandan</li> </ol>

				<p>6. Pasien mampu mempraktekkan cara berdandan</p> <p>7. Pasien mampu memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p><b>A :</b> Defisit Perawatan Diri masih terjadi SP 2 Optimal</p> <p><b>P :</b> <b>P. Pasien</b> Anjurkan klien untuk berdandan/berhias setelah mandi</p> <p><b>P. Perawat</b> Lanjutkan SP 3 kamis 15 Desember 2022 jam 10.00</p>
6	15 Desember 2023	Defisit Perawatan Diri	<p><b>SP 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya</li> <li>2. Menjelaskan cara perawatan diri : makan / minum (alat yang dibutuhkan, cara makan / minum yang baik. Manfaat makan / minum dan kerugian jika tidak makan/minum)</li> <li>3. Mempraktekkan cara makan / minum yang baik</li> <li>4. Melatih klien cara perawatan diri : makan/minum yang baik</li> <li>5. Membimbing klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. “Kemarin udah belajar perawatan diri berdandan, alat-alat untuk berdandan ada cermin, sisir, bedak, lipstick”</li> <li>2. “Peralatan untuk makan / minum ada tempat makan, sendok sama gelas. Cara makan yang baik dan benar kalo makan harus duduk diem nggak boleh ngganggu oranglain yang lagi makan, makanan yang dimakan juga harus bersih tidak kotor. Manfaat kalo kita makan/minum jadi kenyang,</li> </ol>
				<p>jadi ada tenaga buat beraktivitas sedangkan kalo nggak makan/minum kita jadi lemas, kelaperan, haus nggak semangat buat beraktivitas”</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. “Saya sudah paham sus cara makan/minum dengan baik dn benar”</li> <li>4. “Kalo makan/minum harus duduk diem, makan makanan yang sudah disediakan dan bersih, makanan harus habis”</li> <li>5. “Saya masukkan kejadwal kegiatan ya sus”</li> </ol>
				<p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu mengingat masalah dan latihan sebelumnya</li> <li>2. Pasien mampu menyebutkan peralatan untuk makan dan minum</li> <li>3. Pasien mampu memahami penjelasan mengenai cara makan/minum yang baik dan benar</li> <li>4. Pasien mampu mengetahui manfaat makan/minum yang baik</li> <li>5. Pasien mampu menyebutkan kerugian jika tidak</li> </ol>
				<p>makan/minum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Pasien mampu memahami cara makan/minum dengan baik dan benar setelah dijelaskan</li> <li>7. Pasien mampu melakukan makan/minum dengan baik dan benar</li> </ol> <p><b>A :</b> Defisit perawatan diri masih terjadi SP 3 Optimal</p> <p><b>P :</b> <b>P. Pasien</b> Anjurkan klien makan/minum dengan baik dan benar</p> <p><b>P. Perawat</b> Lanjutkan SP 4 16 Desember 2022</p>

## **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny.M Dengan Masalah Utama Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Penglihatan Akibat Skizofrenia Typemanik Di Ruang Dewaruci RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah yang telah dilaksanakan dari tanggal 12 Desember 2022 sampai dengan 16 Desember 2022, maka pada bab ini penulis akan melakukan pembahasan. Pembahasan ini sesuai dengan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

### **A. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yaitu :

1. Gangguan sensori persepsi halusinasi penglihatan, data subjektif Ny.M mengatakan melihat bayangan hantu seperti kuntilanak. Sedangkan data objektifnya pasien tampak menunjuk-nunjuk kearah tertentu dan terkadang pasien tampak berbicara sendiri.
2. Risiko perilaku kekerasan, data subjektif pasien suka marah-maraha, data objektifnya pasien suka mondar-mandir tidak tenang.
3. Defisit perawatan diri, data subjektif Ny.M mengatakan sering makan-makanan sisa temannya yang terkadang sudah kotor. Sedangkan data objektifnya pasien memakan-makanan yang sudah tergeletak lama dimeja atau tumpukan piring kotor.
4. Isolasi sosial, data subjektif Ny.M mengatakan lebih suka dirumah daripada berinteraksi sama orang lain diluar. Sedangkan data objektifnya klien terkadang suka menyendiri.

Menurut Ariff, dkk, (2020) bahwa diagnosa yang mungkin muncul pada gangguan persepsi sensori : halusinasi adalah Risiko perilaku kekerasan, isolasi sosial dan dapat munculnya defisit perawatan diri.

### **B. Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.M penulis menetapkan tindakan sebagai berikut : Hari pertama penulis melakukan implementasi SP 1 halusinasi kepada Ny.M yaitu menjelaskan kembali halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan SP 1 defisit perawatan diri yaitu mengidentifikasi penyebab defisit perawatan diri, menjelaskan dan melatih cara perawatan diri : mandi dengan baik dan benar. Hari kedua penulis melakukan implementasi SP 2 halusinasi kepada Ny.M yaitu menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan meminum obat dengan benar dan SP 2 defisit perawatan diri yaitu menjelaskan dan melatih klien cara perawatan diri : berdandan dengan baik. Hari ketiga penulis mengulangi implementasi SP 2 halusinasi kepada Ny.M

yaitu menjelaskan kembali cara mengontrol halusinasi dengan meminum obat dengan benar dan melakukan SP 3 defisit perawatan diri yaitu menjelaskan dan melatih klien cara perawatan diri : makan dan minum dengan baik dan benar. Menurut Sirait (2021) bahwa pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah di rencanakan perawat perlu memvalidasi rencana tindakan keperawatan yang masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien saat ini.

### **C. Evaluasi Keperawatan**

Penulis menggunakan evaluasi hasil (sumatif) dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah dilakukan menurut Agus Ari Pratama (2022). Evaluasi diagnosa keperawatan antara lain :

1. Gangguan persepsi sensori : halusinasi, penulis melakukan SP 1 sampai SP 2, SP 2 dilakukan selama 2 hari, dari 2 SP sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat dan semua SP yang diberikan dapat tercapai. Klien memahami dan mampu mempraktekkan cara mengontrol halusiansi.
2. Risiko perilaku kekerasan, penulis tidak melakukan SP karena keterbatasan waktu praktik.
3. Defisit perawatan diri, penulis melakukan SP 1 sampai SP 3 masing-masing SP dilakukan selama 1 hari dan semua SP yang diberikan dapat tercapai.
4. Isolasi sosial, penulis tidak melakukan SP karena keterbatasan waktu praktik.

Klien mampu menerapkan di kehidupan sehari-hari. Kemudian rencana tindakan selanjutnya diserahkan kepada perawat ruangan untuk dilanjutkan.

## **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Asuhan keperawatan yang penulis berikan kepada Ny.M dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan Akibat Skizofrenia Typemanik di Ruang dewaruci RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah yang dilaksanakan mulai tanggal 12 Desember 2022 sampai 16 Desember 2022, dari hasil pelaksanaan tersebut akhirnya penulis mendapat beberapa kesimpulan :

#### **1. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.M yaitu ada empat diagnosa keperawatan antara lain Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan, Risiko Perilaku Kekerasan, Defisit Perawatan Diri dan Isolasi Sosial. Penulis hanya

melakukan dua diagnosa keperawatan utama yaitu disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klien saat itu, dan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan.

## 2. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny.M dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan dilakukan dengan menggunakan strategi pelaksanaan meliputi pra interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi, implementasi dilaksanakan berdasarkan strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan yang telah dilakukan, pada tahap ini penulis menangani 2 masalah yaitu diagnosa utama gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan lalu pada diagnosa ketiga defisit perawatan diri, pada diagnosa pertama penulis melakukan SP 1 sampai dengan SP 2 dengan tuntas, pada diagnosa kedua penulis melakukan SP 1 sampai dengan SP 3 dengan tuntas. Tetapi pada diagnosa kedua dan keempat penulis tidak dapat melakukan SP karena keterbatasan waktu praktek.

## 3. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada klien menggunakan pendekatan SOAP dengan jenis evaluasi sumatif karena dinilai lebih efektif untuk menilai kemampuan klien di setiap interaksi dengan mengacu pada kriteria evaluasi dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang ada di rencana tindakan disetiap Strategi Pelaksanaan tindakan keperawatan. Klien mampu memahami dan mempraktekkan cara mengontrol halusinasi, klien mampu memahami secara kognitif pentingnya melakukan perawatan diri.

## **B. Saran**

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan secara langsung pada klien Ny.M dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan di Ruang Dewaruci RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

### 1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kepada pihak rumah sakit dalam pendokumentasian, catatan perawat menggunakan bahasa dan tulisan yang mudah dipahami sehingga memudahkan bagi pihak yang memerlukan data klien dalam memvalidasi data.

### 2. Bagi Pembaca

Untuk penulis selanjutnya diharapkan agar dapat memperkaya keilmuan tentang kesehatan mental yaitu teknik komunikasi yang digunakan kepada klien dengan gangguan jiwa dan strategi komunikasi yang harus dilakukan dalam merawat klien gangguan jiwa sehingga diharapkan mampu melaksanakan atau mengaplikasikan ilmu

dalam praktek dilapangan dan mampu melakukan interaksi dengan baik tanpa ada hambatan.

### 3. Bagi Penulis

Penulis harus lebih baik lagi dalam interaksi dengan pasien dan dapat menggali masalah-masalah yang dialami oleh pasien lebih dalam sehingga mendapatkan data-data yang lengkap.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariff, Wicaksana. (2020). Konsep Penyakit Halusinasi. Jurnal Keperawatan Jiwa Halusinasi, <https://Medium.Com/7-25>.
- Kemendes RI. (2019). Hasil utama Riskesdas 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pratama, Agus Ari, and Amalia Senja. (2022). Keperawatan Jiwa. 1st ed. Penerjemah Tarmizi. Penerbit Bumi Medika EGC : Jakarta Timur. Hal 71-88
- RM RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. (2022). Data Rekam Medis Pasien.
- Sirait, Debora Anzelina. (2021). Askep Halusinasi. Yogyakarta. Hal 1-37.
- Sutini, (2016). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Penerbit Refika Aditama ECG : Bandung.
- Tanjung, Galang. (2020). Asuhan Keperawatan Halusinasi Penglihatan. Galang Tanjung (2504):1-9.
- Winda Veratami. (2020). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . A Dengan Masalah Halusinasi Penglihatan Winda Veratami Purba.