



Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.T Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Dewaruci RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Rostiana Dwi Lestari

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Slamet Wijaya

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Tati Karyawati

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Abstract. According to WHO (World Health Organization), health is a state of complete physical, mental and social well-being, not just freedom from disease or weakness/disability. From this description it can be concluded that health implies ideal health conditions, both from a biological, psychological and social perspective. Apart from that, WHO also describes several health characteristics that need to be known, including physical and spiritual health without involving external elements, health related to the internal or external environment, spiritual health, mental health or what is usually called mental health (WHO, 2022). Mental disorders are disorders in the way of thinking (cognitive), will (volition), emotions (affective), actions (psychomotor). One of the mental disorders that greatly affects and disrupts an individual's life is schizophrenia (Makhruzah et al, 2021).

Keywords: Mental Nursing Care, Sensory Perception Disorders, Auditory Hallucinations

Abstrak. Menurut WHO (World Health Organization), kesehatan yaitu keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat. Dari gambaran tersebut dapat disimpulkan bahwa sehat mengandung pengertian kondisi kesehatan ideal, baik dari segi biologis, psikologis, dan sosial. Selain itu, WHO juga menjabarkan beberapa karakteristik kesehatan yang perlu diketahui diantaranya, seperti sehat jasmani dan rohani tanpa melibatkan unsur eksternal, sehat berkaitan dengan lingkungan internal atau eksternal, sehat spritual, sehat mental atau yang biasa disebut dengan kesehatan jiwa (WHO, 2022). Gangguan jiwa merupakan gangguan dalam cara berpikir (cognitive), kemauan (volition), emosi (affective), tindakan (psychomotor). Salah satu gangguan jiwa yang sangat mempengaruhi dan mengganggu kehidupan individu adalah skizofrenia (Makhruzah et al, 2021).

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Jiwa, Gangguan Persepsi Sensori, Halusinasi Pendengaran

PENDAHULUAN

WHO mendefinisikan kesehatan jiwa 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. 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. Menurut undang-undang Nomor 18 tahun 2014 kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (Pebrianti and Armina 2021).

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, emosi, persepsi, gerakan dan perilaku yang aneh. Menurut Sadock, dkk (2014) skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri (Faturrahman et al, 2021). Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau/1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Tingkat ini adalah/1 dari 222 orang (0, 45%) diantara orang dewasa paling sering terjadi pada usia remaja dan cenderung terjadi pada pria daripada wanita (WHO, 2022).

Jumlah pasien skizofrenia di Indonesia pada tahun 2022 sekitar 2,6 juta orang. Prevalensi tertinggi pada kasus pasien skizofrenia terdapat di Bali dan di Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10.4 per seribu rumah tangga yang mengalami skizofrenia.

Skizofrenia dapat berupa gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif berupa delusi (keyakinan yang salah), halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang panca indera), kekacauan alam pikir dimana orang lain tidak mengerti alur berpikirnya, gaduh, gelisah, tidak dapat diam, sering mondar mandir, pikirannya penuh dengan kecurigaan dan menyimpan rasa permusuhan. Sedangkan gejala negatif dapat terlihat dari wajah pasien yang tidak menunjukkan ekspresi (afek tumpul), suka melamun, suka mengasingkan/menarik diri, sulit melakukan kontak emosional, pasif dan apatis, kehilangan dorongan, kehendak, malas, serta tidak adanya spontanitas, inisiatif, maupun usaha (Faturrahman et al, 2021). Dari beberapa gejala skizofrenia yang paling sering muncul adalah halusinasi.

Berdasarkan data Rekam Medik di Ruang Dewaruci Rumah Sakit Jiwa dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah tercatat pada bulan september 2022 sampai november 2020 pasien mengalami gangguan persepsi sensoris: halusinasi 89 orang atau 46,8%, risiko perilaku kekerasan 86 orang atau 4,52%, isolasi sosial 6 orang atau 3,1%, gangguan proses pikir 1 orang atau 0,52% , waham 1 atau 0,52%, risiko bunuh diri 1 orang atau 0,52%, defisit perawatan diri 6 orang atau 3,1%, gangguan harga diri rendah 1 orang atau 0,52% dari pasien 190 rawat inap jumlah keseluruhan di ruang dewaruci.

Penderita halusinasi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penderita kehilangan kontrol pada dirinya, mengalami panik dan perilakunya dapat dikendalikan oleh halusinasinya. Situasi tersebut dapat menyebabkan pasien melakukan bunuh diri (suicide), membunuh orang lain (homicide), bahkan dapat merusak lingkungannya (Farah and Aktifah 2022). Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengungkap masalah tersebut sebagai karya tulis ilmiah dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. T DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI

PENDENGARAN DI RUANG DEWARUCI RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH."

KAJIAN TEORI

A. Konsep Dasar Halusinasi

1. Definisi

Menurut Maramis (1998) halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemui pada klien dengan gangguan jiwa. Halusinasi identik dengan skizofrenia. Seluruh klien dengan skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan ses yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu pencerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar (Muhith, 2015). Halusinasi adalah penerapan tanpa adanya suatu rangsangan (objek) yang jelas dari luar diri klien terhadap pancaindra pada saat klien dalam keadaan sadar atau bangun (kesan atau pengalaman sensori yang salah) (Alfianto, 2021). Dari pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah persepsi klien yang salah melalui panca indra terhadap lingkungan tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata.

2. Penyebab

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang memengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres yang diperoleh dari klien maupun keluarganya. Faktor predisposisi meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis dan genetik (Pratama & Amalia, 2022).

- 1) Faktor Perkembangan: Jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stres 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 stres yang berlebihan, maka di dalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimethyrenferase (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 Lakeman (2020) halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi, yaitu sebagai berikut.

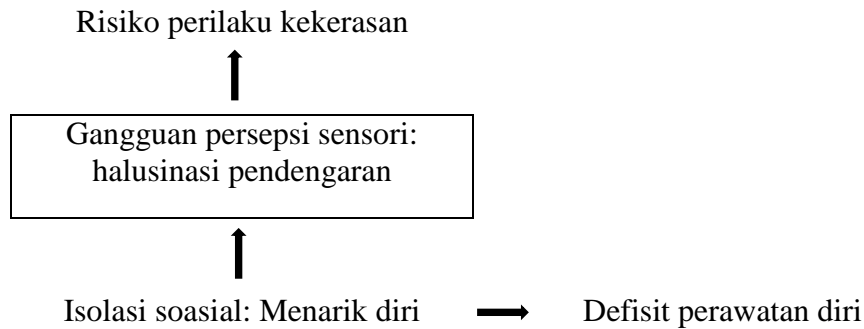
- 1) Dimensi Fisik: Halusinasi dapat timbul oleh kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penyalahgunaan obat, demam, kesulitan tidur.
- 2) Dimensi Emosional: Perasaan cemas yang berlebihan atas masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi berupa perintah memaksa dan menakutkan.
- 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, kontrol 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 (Pratama & Senja, 2022).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis dengan tujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Damayanti & Iskandar, 2014). Gangguan halusinasi merupakan salah satu yang dapat ditemukan pada pasien gangguan jiwa dan berisikan pedoman agar perawat dapat melakukan asuhan keperawatan jiwa. Pada tahap ini ada beberapa yang perlu dieksplorasi baik

pada klien yang berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi: Identitas klien, Keluhan utama, Faktor predisposisi, Faktor presipitasi, Aspek fisik, Aspek psikososial, Konsep diri, Status mental, Mekanisme koping, Aspek medik.

C. POHON MASALAH



Skema pohon masalah

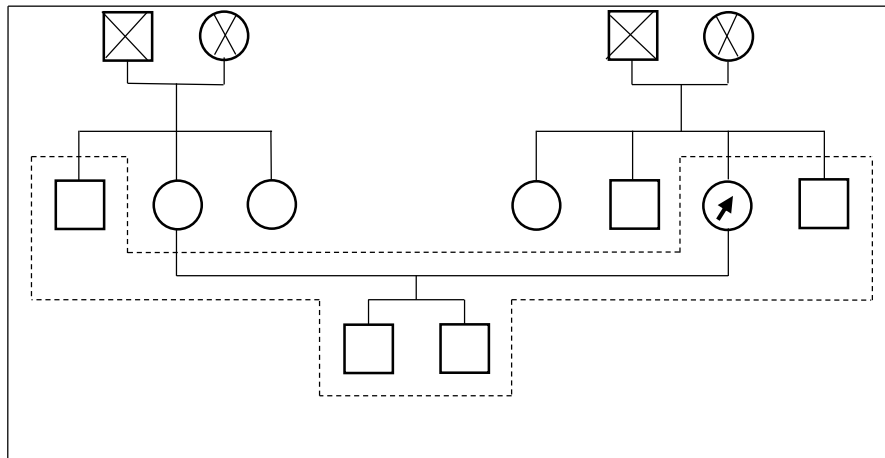
TINJAUAN KASUS

A. Identitas klien

Nama	: Ny. T
Umur	: 35 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Suku bangsa	: Jawa
Pekerjaan	: Tidak bekerja
Alamat	: Manyesta, Semarang
Pendidikan	: SMP
Status pernikahan	: Sudah menikah
Tanggal masuk	: 2 Desember 2022
Tanggal pengkajian	: 12 Desember 2022

B. Psikososial

Genogram



Skema Genogram keluarga Ny.T

Keterangan:

- :laki-laki
- :perempuan
- ⊙ :klien
- ⊗ :meninggal laki-laki
- ⊗ :meninggal perempuan
- :garis perkawinan
- | :garis pernikahan
- :garis serumah

Klien adalah anak ke 3 dari 4 bersaudara, klien tinggal bersama suaminya, satu adik laki-laki dan 2 anaknya, klien dirumah kurang berkomunikasi dengan keluarganya, yang mengambil keputusan kelurga klien adalah suaminya, klien dirumah dirawat oleh suaminya dan adiknya.

HASIL PENELITIAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. T Dengan Masalah Utama Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia tak terinci RSJD dr. Aminogondohutomo Provinsi Jawa Tengah yang telah dilaksanakan dari tanggal 12 Desember sampai dengan tanggal 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.

A. Pengkajian

Pada asuhan keperawatan ini fokus pengkajian pada Ny. T didapatkan hasil : Identitas diri klien berjenis kelamin perempuan, umur 35 tahun dan sudah menikah, pada pengkajian di dapatkan data subjektif klien mengatakan bahwa klien sering mendengar suara-suara, marah-marah, teriak-teriak, mengganggu warga sekitar. Klien mengatakan saat di rumah tidak mengikuti kegiatan sosial karena merasa di kucilkan oleh masyarakat dan klien mengatakan jarang mandi. Dan data objek diantaranya kontak mata klien kurang ,klien terlihat bingung, aktivitas klien lebih banyak diam, klien sering melamun dan rambut klien tampak kotor.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

Berdasarkan data klien penulis menemukan data subyektif dan obyektif yang menunjukkan karakteristik Ny. T mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Ditandai dengan data subyektif Ny. T mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk marah sedangkan data obyektif yang ditemukan pada Ny.T yaitu klien lebih sering menyendiri, aktivitas lebih banyak diam, dan kontak mata kurang.

Berdasarkan data dari pengkajian yang dilakukan masalah yang muncul pada klien Ny. T adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai (core problem) karena sesuai dengan pohon masalah.

2. Defisit perawatan diri

Pada data klien perawat menemukan data subyektif dan obyektif yang menunjukkan karakteristik klien mengalami defisit perawatan diri. Ditandai dengan tanda subyektif klien mengatakan malas mandi dan data obyektif rambut klien tampak kotor.

C. Rencana Tindakan keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran

SP 1 pada tanggal 12 Desember 2022 perawat melakukan intervensi pada klien Ny. T dengan SP 1 antara lain: Bina hubungan saling percaya, identifikasi jenis halusinasi, identifikasi isi halusinasi, identifikasi waktu halusinasi, identifikasi frekuensi halusinasi, identifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, identifikasi respon klien terhadap halusinasi, jelaskan cara mengontrol halusinasi seperti menghardik latihan klien

mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, masukan dalam jadwal kegiatan harian klien.

SP 2 pada tanggal 13 Desember 2022 perawat melakukan intervensi SP 2 antara lain: Evaluasi kegiatan menghardik pada SP 1 dan berikan pujian, diskusikan bersama klien nama/warna obat, jelaskan dosis obat yang diminum, jelaskan waktu minum obat, jelaskan tentang cara/prinsip minum obat dengan benar, diskusikan efek samping/manfaat obat, diskusikan akibat jika tidak minum obat, masukan dalam jadwal kegiatan hari

2. Defisit perawatan diri

SP 1 pada tanggal 12 Desember 2022 perawat melakukan intervensi SP 1 defisit perawatan diri meliputi: Bina hubungan saling percaya, identifikasi masalah perawatan diri, jelaskan alat dan cara kebersihan diri, melatih cara menjaga kebersihan diri mandi, gosok gigi, ganti pakaian, mencuci rambut, anjurkan klien untuk memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.

SP 2 pada tanggal 13 Desember 2022 perawat melakukan intervensi SP 2 defisit perawatan diri cara berdandan sebagai berikut: Validasi masalah dan latihan sebelumnya, jelaskan cara melakukan perawatan diri: berdandan (alat yang dibutuhkan, kegiatan berdandan, cara berdandan, waktu berdandan, manfaat berdandan, kerugian tidak berdandan, praktekkkan cara berdandan, melatih klien cara melakukan perawatan diri: berdandan bimbing klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

D. Implementasi Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran

SP 1 dilakukan pada hari Selasa, 13 Desember 2022 terdiri dari beberapa tindakan yang dilakukan antara lain: membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi jenis halusinasi, mengidentifikasi isi halusinasi, mengidentifikasi waktu halusinasi, mengidentifikasi frekuensi halusinasi, mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi seperti menghardik latih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, memasukan dalam jadwal kegiatan harian klien dengan hasil SP 1 optimal.

Selanjutnya SP 2 dilakukan pada Rabu, 14 Desember 2022 terdiri dari beberapa tindakan yang dilakukan antara lain: mengevaluasi kegiatan menghardik pada SP 1 dan berikan pujian, mendiskusikan bersama klien nama/warna obat, menjelaskan dosis obat

yang diminum, menjelaskan waktu minum obat, menjelaskan tentang cara/prinsip minum obat dengan benar, mendiskusikan efek samping/manfaat obat, mendiskusikan akibat jika tidak minum obat, memasukan dalam jadwal kegiatan harian dengan hasil SP 2 optimal, SP 3 dan SP 4 tidak dilakukan karena adanya keterbatasan waktu yang dimiliki penulis sehingga implementasi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

2. Defisit perawatan diri

SP1 dilakukan pada Selasa, 13 Desember 2022 terdiri dari beberapa tindakan antara lain: membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi masalah perawatan diri, menjelaskan alat dan cara kebersihan diri, melatih cara menjaga kebersihan diri mandi, gosok gigi, ganti pakaian, mencuci rambut, menganjurkan klien untuk memasukan kedalam jadwal kegiatan harian dengan hasil SP 1 optimal.

Kemudian SP 2 dilakukan pada Rabu, 14 Desember 2022 terdiri dari beberapa tindakan antara lain: Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, menjelaskan cara melakukan perawatan diri: berdandan alat yang dibutuhkan, kegiatan berdandan, cara berdandan, waktu berdandan, manfaat berdandan, kerugian tidak berdandan, mempraktekkan cara berdandan, melatih klien cara melakukan perawatan diri: berdandan membimbing klien memasukan dalam jadwal kegiatan harian dengan hasil SP 2 optimal SP 3 dan SP 4 tidak dilakukan karena adanya keterbatasan waktu yang dimiliki penulis sehingga implementasi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

E. Evaluasi keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran

Pada tanggal 13 Desember 2022 perawat melakukan SP 1 pada klien yaitu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi jenis halusinasi, mengidentifikasi isi halusinasi, mengidentifikasi waktu halusinasi, mengidentifikasi frekuensi halusinasi, mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi, mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi seperti menghardik latih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, memasukan kegiatan yang sudah dilatih kedalam jadwal kegiatan harian klien, dan hasilnya klien dapat memahami dan mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan benar, klien juga memasukan ke dalam kegiatan jadwal harian, maka dengan hasil tersebut perawat memutuskan SP 1 gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran teratasi dan dilanjut SP 2 hari berikutnya.

Pada tanggal 14 Desember 2022 perawat melakukan SP 2 gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yaitu mengevaluasi mengontrol halusinasin dengan cara mengardik, melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan minum obat, mendiskusikan bersama klien nama/warna obat, menjelaskan dosis obat yang diminum, menjelaskan waktu minum obat, menjelaskan tentang cara/prinsip minum obat dengan benar, mendiskusikan efek samping/manfaat obat, mendiskusikan akibat jika tidak minum obat, memasukan dalam jadwal kegiatan harian, dan hasilnya klien memahami dan amampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat yang benar, klien juga memasukan ke dalm kegiatan jadwal harian, maka dengan hasil tersebut perawat memutuskan SP 2 gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran teratasi dan untuk SP selanjutnya penulis tidak dapat melakukan yang telah direncanakan karena keterbatasan waktu praktik, kemudian rencana tindakan keperawatan seanjutnya diserahkan kepada perawat ruangan untuk di lanjutkan.

2. Defisit perawatan diri

SP 1 defisit perawatan diri dilakukan pada tanggal 14 Desember 2022 yaitu dengan membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi masalah perawatan diri, menjelaskan alat dan cara kebersihan diri, melatih cara menjaga kebersihan diri mandi, gosok gigi, ganti pakaian, mencuci rambut, menganjurkan klien untuk memasukan kedalam jadwal kegiatan harian dengan hasil klien kooperatif, klien dapat menyebutkan alat dan cara keberbisan diri dengan benar, klien mau melakukan kebersihan diri, klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian, dengan hasil tersebut perawat memutuskan SP 1 defisit perawatn diri klien teratasi dan dilanjut SP 2 hari berikutnya.

SP 2 defisit perawatan diri dilakukan pada tanggal 14 Desember 2022 mengevaluasi jadwal kegiatan harian, menjelaskan cara melakukan perawatan diri: berdandan alat yang dibutuhkan, kegiatan berdandan, cara berdandan, waktu berdandan, manfaat berdandan, kerugian tidak berdandan, mempraktekkan cara berdandan, melatih klien cara melakukan perawatan diri : berdandan membimbing klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian, dengan hasil klien kooperatif, klien dapat menyebutkan atal dan cara berdandan dengan benar, klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian, dengan hasil tersebut perawat memutuskan SP 2 defisit perawatan diri klien teratasi dan untuk SP berikutnya penulis tidak dapat melakukan yang telah direncanakan karena keterbatasan waktu praktik, kemudian rencana tindakan keperawatan seanjutnya diserahkan kepada perawat ruangan untuk di lanjutkan .

Penulis beramsumsi keberhasilan dalam evaluasi ini tidak jauh karena faktor dukungan perawat dalam merawat klien selama di RSJD dr.Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, serta keoperatifan klien dalam melakukan strategi pelaksanaan.

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan yang penulis berikan kepada Ny. T dengan masalah utama Gangguan sensori persepsi: Halusinasi Pendengran akibat Skizofrenia tak terinci di ruang Dewaruci RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah yang dilaksanakan mulai tanggal 12 Desember sampai dengan 16 Desember 2022, dari hasil pelaksanaan tersebut akhirnya penulis mendapatkan beberapa kesimpulan:

1. Pengkajian

Pada proses pengkajian penulis mendapatkan data yaitu pertama kali dibawa ke RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 yang lalu, klien mengatakan klien sering mendengar suara-suara, marah-marah, teriak-teriak, mengganggu warga sekitar. Klien mengatakan saat di rumah tidak mengikuti kegiatan soaisial karena merasa di kucilkan oleh masyarakat dan klien mengatakan jarang mandi, kontak mata klien kurang klien terlihat bingung, aktivitas klien lebih banyak diam, klien sering melamun dan rambut klien tampak kotor.

2. Diagnosa Keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan dilakukan dengan mengumpulkan data senjang yang diperoleh, kemudian penulis merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan rumusan diagnosa yang terjadi pada klien sehingga diagnosa yang muncul pada klien yaitu risiko perilaku kekerasan (effect), isolasi sosial (cause), gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengran masalah atau (core problem) dan defisit perawatn diri.

3. Rencana Keperawatan

Dalam membuat perencanaan tindakan keperawatan tidak mengalami kendala karena Rencana keperawatan disusun berdasarkan dengan standar yang telah dibakukan dan telah disesuaikan dengan kebutuhan klien. Intervensi keperawatan disusun sesuai diagnosa yang sudah dirumuskan, yaitu pada tanggal 12 Desember 2022 untuk masalah gangguan persepsisensori: halusinasi pendengaran perawat melakukan intervensi SP 1 dan dilanjut SP 2 di pada tanggal 13 sampai 14 desember 2022, sedangkan untuk

masalah defisit perawatan diri perawat melakukan intervensi SP 1 dilanjut SP 2 pada tanggal 13 sampai 14 Desember 2022.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny.T dengan masalah utama Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi pendengaran dilakukan dengan menggunakan strategi pelaksanaan meliputi fase 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 sensori persepsi halusinasi, lalu pada diagnosa kedua Defisit perawatan diri, pada diagnosa pertama penulis melakukan SP 1 pada tanggal 13 Desember 2022 dengan hasil SP 1 teratasi dan dilanjut SP2 pada tanggal 14 Desember 2022 dengan hasil masalah teratai, pada diagnosa kedua juga penulis melakukan SPI sampai SP2 dengan hasil masalah teratasi. Tetapi penulis tidak bisa melanjutkan SP pada diagnosa pertama dan kedua penulis tidak dapat melaksanakan SP karena keterbatasan waktu praktek.

5. 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 direncana tindakan disetiap Strategi Pelaksanaan tindakan keperawatan. Klien mampu memahami dan mempraktekkan cara kontrol halusinasi, klien dapat memahami keuntungan dan kerugian tidak melakukan perawatan diri serta klien mampu mempraktekkan cara melakukan perawatan diri.

B. Saran

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

1. Rumah Sakit

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

2. Bagi institusi pendidikan

Institusi Pendidikan telah banyak memberikan informasi tentang Kesehatan khususnya Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran. Tuntunan zaman yang terus berkembang menyebabkan kebutuhan Masyarakat akan informasi Kesehatan harus ditingkatkan yaitu memberikan lebih banyak materi pada mahasiswanya, selain itu sebagai bacaan di perpustakaan.

3. Bagi keluarga

Keluarga adalah orang yang terdekat dengan klien diharapkan dapat berperilaku hidup sehat serta mengetahui dari penyakit gangguan jiwa dan dapat mengetahui tentang pencegahan penyakit gangguan jiwa khususnya.

4. Bagi penulis selanjutnya

Untuk penulis selanjutnya diharapkan agar dapat memperkaya keilmuan tentang kesehatan mental yakni 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muhith. 2015. Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori Dan Aplikasi. Edited by monica bendetu. Yogyakarta.
- Agustina, Marisca. 2018. "Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Melakukan Cara Mengontrol Dengan Perilaku Pasien Halusinasi Pendengaran. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia 7 (04): 306–12. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v7i04.74>.
- Dr. RM Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah (2022). Data Rekam Medik pasien halusinasi pendengaran.
- Farah, Alya, and Nurul Aktifah. 2022. The Application of Group Activity Therapy of Perception Stimulation on the Ability to Control Hallucinations Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi," 37–42.
- Faturrahman, Widdy, Triyana Harlia Putri, and Ikbal Fradianto. 2021. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia : Literature Review." Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education 3 (1): 1–9.
- Hia, A M. 2021. Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. Y Dengan Halusinasi Pendengaran," 1–42. <https://osf.io/preprints/wa5q4/%0Ahttps://osf.io/wa5q4/download>.

- Kemendes RI (2021). Hasil Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Makhruzah, Siti, Vevi Suryenti Putri, and Rahmi Dwi Yanti. 2021. "Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan Terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi." *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi* 10 (1): 39. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.268>.
- Nashirah, Arina, Rudi Alfiandi, 2021. Tindakan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran : Suatu Studi Kasus." *Studi Kasus. JIM FKep* 1: 91–97.
- Pebrianti, Dwi Kartika, and Armina Armina. 2021. "Pentingnya Menjaga Kesehatan Jiwa Saat Pandemi Covid 19. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)* 3 (2): 178. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i2.221>.
- Pratama, Amalia. 2022. Keperawatan Jiwa. Edited by bumi medika. Jakarta timur.
- Soerojo, Prof, and Psychiatric Ward. 2023. Terapi Aktivitas Kelompok: Menghardik Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Rsj Prof. Dr Soerojo Magelang 5 (1): 19–33.
- WHO (2022). Schizophrenia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Yosep, Sutini. 2019. Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing. Edited by. M. Dandab Wildani. Bandung.