



ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. M DENGAN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI PENDENGARAN AKIBAT SKIZOFRENIA PARANOID DI RSJD dr. AMINO GONDOHUTOMO

Tri Ananda Amelia Putri^{1*}, Slamet Wijaya²

¹⁻²Program Studi D3 Keperawatan Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Jl. Raya Benda komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda,
Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah

Korespondensi penulis: trianandaameliaputri@gmail.com¹

Abstract. *Paranoid schizophrenia frequently manifests as sensory perception disorders, particularly auditory hallucinations. This scientific paper aimed to implement comprehensive psychiatric nursing care for Mr. M (33 years old) experiencing auditory hallucinations due to paranoid schizophrenia in the Gatotkaca Ward of RSJD dr. Amino Gondohutomo, Central Java Province. A descriptive case study method was applied using a systematic nursing process. The assessment revealed that the patient often talked to himself, heard mocking whispers, paced, shouted, and had a two-month history of medication non-compliance. The formulated diagnoses included auditory hallucinations as the core problem, social isolation, risk of violent behavior, and self-care deficit. Nursing interventions were implemented over six days, focusing on Implementation Strategies (SP) 1-4 for hallucinations (rebuking, 6-rights of medication practice, conversing, and drawing) and SP 2 for self-care deficits (shaving). The evaluation indicated optimal clinical improvements; the patient successfully identified his hallucinations, independently practiced the four control methods, and improved his personal grooming. In conclusion, systematic psychiatric nursing care effectively enhances the patient's ability to control auditory hallucinations and practice self-care.*

Keywords: Auditory Hallucinations; Nursing Care; Paranoid Schizophrenia

Abstrak. Skizofrenia paranoid sering memunculkan gangguan sensori persepsi berupa halusinasi pendengaran. Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan jiwa yang komprehensif pada Tn. M (33 tahun) dengan masalah utama halusinasi pendengaran akibat skizofrenia paranoid di Ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Studi kasus deskriptif ini menggunakan pendekatan proses keperawatan secara sistematis. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien sering berbicara sendiri, berteriak, mendengar bisikan yang mengejek, mondar-mandir dan memiliki riwayat putus obat selama dua bulan. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan meliputi halusinasi pendengaran sebagai masalah utama, isolasi sosial, risiko perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama enam hari dengan fokus pada Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 halusinasi (menghardik, prinsip 6 benar minum obat, bercakap-cakap dan menggambar) serta SP 2 defisit perawatan diri (mencukur kumis dan jenggot). Hasil evaluasi akhir menunjukkan pencapaian yang optimal; pasien mampu mengidentifikasi halusinasi, mempraktikkan keempat cara mengontrol halusinasi, dan merapikan penampilannya. Kesimpulannya, asuhan keperawatan jiwa terbukti efektif dalam membantu pasien mengendalikan halusinasi pendengaran dan memperbaiki kemandirian perawatan diri.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan; Halusinasi Pendengaran; Skizofrenia Paranoid

1. LATAR BELAKANG

Sehat adalah keadaan sehat ditandai dengan kecerdasan yang kuat, tubuh yang sehat dan kemampuan untuk melakukan tugas sehari-hari tanpa gangguan (Marlinda et al., 2023).

Seseorang dianggap sehat dalam semua aspek kehidupannya, termasuk kesejahteraan fisik, emosional, sosial dan spiritual selain bebas dari penyakit (Hidayat, A. 2008).

Kesehatan mental adalah suatu kondisi di mana seseorang mampu menyadari kekuatan dirinya sendiri, mengatasi tuntutan kehidupan sehari-hari, bekerja secara produktif dan berkontribusi pada lingkungan sekitarnya (WHO, 2022).

Ketidakmampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan dan keadaan lingkungan yang menyebabkan disabilitas tertentu disebut sebagai kesehatan mental (Sarmini et al, 2023).

Keadaan pertumbuhan fisik dan psikologis seseorang disebut sebagai kesehatan mental. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan optimal dalam semua aspek perkembangan fisik, intelektual, dan emosional dan selaras dengan perkembangan orang lain, memungkinkan mereka untuk berinteraksi dengan lingkungan mereka (Fakhriyani, D. 2019).

Bersama dengan penyakit degeneratif, kanker dan kecelakaan, gangguan mental termasuk di antara masalah kesehatan yang paling serius. Karena semakin umum terjadi, gangguan mental juga menjadi perhatian kesehatan utama. Selain itu, penyakit mental adalah kondisi jangka panjang yang membutuhkan periode pemulihan yang panjang (Nasriati, 2017).

Skizofrenia adalah kondisi mental yang persisten dan parah yang ditandai dengan gangguan berpikir, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Muthmainah et al, 2023). Seseorang dengan skizofrenia mengalami gangguan fisiologis dalam interaksi sosial dan interpersonal. Skizofrenia adalah salah satu kondisi mental yang paling sulit dan menantang (Putri, I., et al, 2022).

Perubahan persepsi sensorik, seperti mengalami sensasi rasa, bau, sentuhan, suara, atau penglihatan yang keliru, merupakan ciri khas penyakit mental. Tanpa adanya objek stimulus yang sebenarnya, pasien yang mengalami halusinasi menerima respons mengenai lingkungan sekitar mereka (Firmawati et al., 2023). Dalam halusinasi, tidak ada stimulus eksternal atau internal yang teridentifikasi. Hingga 70% orang dengan penyakit mental yang telah didiagnosis menderita skizofrenia menunjukkan halusinasi pendengaran, 20% halusinasi visual dan 10%

halusinasi penciuman, pengecapan dan sentuhan. Temuan ini menunjukkan bahwa halusinasi pendengaran adalah jenis halusinasi yang paling umum dialami oleh individu dengan skizofrenia (Herlina,W et al., 2024).

Prevalensi menurut data WHO pada tahun 2016, 21 juta individu di seluruh dunia mengidap skizofrenia. Pada tahun 2022, angka tersebut meningkat menjadi 24 juta. Skizofrenia memengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Di antara orang dewasa, persentase ini adalah 1 dari 222 (0,45%) (WHO, 2022). Pada tahun 2013, 1,7% orang mengidap skizofrenia, menurut data Riskesdas; pada tahun 2018, angka tersebut meningkat menjadi 6,7%. Di Indonesia, skizofrenia paling umum terjadi di Bali (11,1%), diikuti oleh DIY (10,4%), NTB (9,6%), Sumatera Barat (9,1%), Sumatera Selatan (8,8%) dan Jawa Tengah (8,7%) (Riskesdas, 2018).

Survei Kesehatan Desa (Riskesdes) 2018 menemukan bahwa 67.057.000 rumah tangga di Jawa Tengah memiliki depresi dan skizofrenia pada orang berusia 15 tahun ke atas. 67.057.000 orang berusia di atas 15 tahun memiliki masalah mental emosional. 88,92% keluarga memiliki ART untuk skizofrenia (Dinkes Jateng, 2018).

Psikoterapi dan pendekatan terapeutik yang disesuaikan dengan kondisi atau gejala pasien merupakan bagian dari perawatan keperawatan untuk penyakit mental. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), ECT dan rehabilitasi adalah beberapa teknik tersebut. Modalitas terapeutik ini membutuhkan dukungan keluarga dan sosial yang akan meningkatkan perawatan, karena klien akan merasa berguna di masyarakat dan tidak terlalu terisolasi karena penyakitnya (Theresia Panni Koresy Marbun, 2021).

Berdasarkan data pasien yang terdiagnosa medis skizofrenia di RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah tahun 2024 terdapat 4.585 pasien. Pasien dengan diagnosa undifferentiated schizophrenia sebanyak 2.482 pasien, paranoid schizophrenia sebanyak 1.015 pasien, Schizoaffective disorder, manic type sebanyak 188, pasien, schizoaffective disorder depressive type sebanyak 182 pasien, Bronchopneumonia, unspecified 166 pasien, hebephrenic schizophrenia sebanyak 137 pasien, severe depressive episode with psychotic symptoms sebanyak 119, Gastrienteritis and colitis of unspecified origin 103 pasien, catatonic schizophrenia sebanyak 100 pasien.

Berdasarkan data Rekam Medik RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah tahun 2025, distribusi diagnosa keperawatan di Ruang Gatotkaca selama periode Agustus hingga Oktober menunjukkan fluktuasi pada beberapa masalah keperawatan jiwa. Diagnosa halusinasi mengalami penurunan berturut-turut, yaitu sebanyak 28 jumlah kasus (36,8%) pada Agustus, turun menjadi 20 kasus (30,7%) pada September dan mencapai 13 kasus (17,5%)

pada Oktober. Sebaliknya, diagnosa risiko perilaku kekerasan justru mendominasi dan terus mengalami peningkatan yang signifikan, dimulai dari 43 kasus (56,5%) pada Agustus, tetap 43 kasus namun dengan persentase naik menjadi 66,1% pada September, hingga melonjak drastis hingga 57 kasus (77%) pada Oktober. Untuk diagnosa isolasi sosial tercatat sebanyak 2 kasus (2,6%) pada Agustus, menurun menjadi 1 kasus (1,5%) pada September dan kembali menjadi 2 kasus (2,7%) pada Oktober. Sementara itu, diagnosa risiko bunuh diri menunjukkan angka 3 kasus (3,9%) pada Agustus, sempat turun menjadi 1 kasus (1,5%) pada September, sebelum akhirnya naik sedikit menjadi 2 kasus (2,7%) pada Oktober. Di sisi lain, tiga diagnosa keperawatan lainnya, yaitu harga diri rendah, defisit perawatan diri dan waham, secara konsisten tidak menunjukkan adanya temuan kasus sama sekali (0%) sepanjang ketiga bulan tersebut.

Penulis mengumpulkan informasi tentang perawatan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan penyakit jiwa, termasuk penilaian dan membangun hubungan saling percaya, melalui wawancara dengan perawat di Ruang Gatotkaca di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amin Gondohutomo, Provinsi Jawa Tengah. Perawat menerapkan taktik sesuai dengan indikasi yang diamati oleh klien dan membantu klien dalam memenuhi kebutuhan dasar dan perawatan diri selama di rumah sakit. Selain pengobatan farmakologis berdasarkan indikasi, pasien di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amin Gondohutomo di Provinsi Jawa Tengah mendapatkan terapi modalitas berupa ECT, rehabilitasi dan TAK (terapi aktivitas kelompok).

2. KAJIAN TEORITIS

Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah dan melumpuhkan, berupa gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede, Siregar & Halawa, 2020). Berdasarkan etiologinya, gangguan ini dipicu oleh dua faktor utama, yaitu faktor predisposisi yang mencakup gangguan fungsi neurobiologis otak serta faktor presipitasi berupa gangguan umpan balik otak dalam mengatur informasi (Freska & Wenny, 2022). Kondisi ini bermanifestasi ke dalam tiga kategori gejala, yaitu gejala positif seperti halusinasi, gejala negatif seperti afek datar, serta gangguan kognitif pada perhatian dan memori (Muthamainah & Amris, 2024). Berdasarkan gejala utamanya, skizofrenia diklasifikasikan menjadi beberapa tipe, meliputi tipe paranoid, tidak teratur, katatonik, residual dan tidak berdiferensiasi (Wenny, B., 2023). Untuk mengatasi kompleksitas tersebut,

penatalaksanaan dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan farmakologis menggunakan obat antipsikotik seperti haloperidol, serta pendekatan nonfarmakologis untuk meningkatkan fungsi sosial pasien.

Sebagai salah satu gejala utama, halusinasi merupakan gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa, di mana pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus nyata (Lalla, 2022). Munculnya halusinasi ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti gangguan tugas perkembangan dan faktor presipitasi dari lingkungan, misalnya suasana sepi atau isolasi (Agustriyani dkk., 2024). Secara klinis, jenis halusinasi terbagi menjadi pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan dan pengecap (Sulastri et al., 2023). Kondisi ini dapat diidentifikasi melalui tanda gejala subjektif seperti mendengar bisikan, maupun gejala objektif seperti distorsi sensori (PPNI, 2017). Perkembangan halusinasi sendiri bergerak melalui empat tahapan, mulai dari tahap I (comforting) hingga tahap IV (conquering) saat pasien lebur dengan halusinasinya (Algensindo & Sulisetyawati, 2024). Seluruh proses ini berada dalam rentang respons yang membentang dari adaptif hingga maladaptif (Wenny, 2023), yang kemudian ditangani melalui kombinasi psikofarmakologis, terapi kejang listrik (ECT) dan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) (Muhith, 2015).

3. METODE PENELITIAN

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam asuhan keperawatan jiwa ini meliputi pendekatan studi kasus deskriptif yang mengikuti tahapan sistematis dalam proses keperawatan melalui empat teknik utama, yaitu wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka. Teknik wawancara terencana dilakukan secara mendalam kepada klien, keluarga, maupun perawat untuk mengeksplorasi secara komprehensif seluruh informasi terkait masalah utama pasien, yaitu gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran akibat skizofrenia paranoid. Selanjutnya, metode observasi diterapkan melalui pengamatan langsung terhadap kondisi objektif klien guna memperoleh data klinis yang riil di lapangan, seperti perilaku berbicara sendiri, melamun, serta mondar-mandir. Proses dokumentasi dilakukan dengan menelaah rekam medis klien di Ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah untuk menghimpun informasi klinis yang menyeluruh demi mendukung validitas intervensi. Selain itu, studi pustaka juga diintegrasikan dengan menggunakan literatur ilmiah seperti buku dan jurnal relevan sebagai landasan teoritis asuhan keperawatan. Setelah data subjektif (DS) dan data objektif (DO) dikumpulkan melalui rangkaian pengkajian tersebut, langkah berikutnya adalah melakukan analisis data, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun

rencana intervensi berdasarkan strategi pelaksanaan (SP) yang baku—seperti latihan menghardik, prinsip enam benar minum obat, bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal—serta melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi formatif maupun sumatif menggunakan pendekatan SOAP secara berkesinambungan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien Tn. M dengan masalah utama gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran akibat Skizofrenia Paranoid di Ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah yang telah di laksanakan selama 6 hari mulai dari tanggal 17 november 2025 sampai dengan tanggal 22 november 2025. Saat melakukan asuhan keperawatan pada Tn. M penulis melakukan sesuai dengan prosedur asuhan keperawatan yang telah di tetapkan. Prosedur tersebut meliputi pengkajian, masalah keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan dokumentasi keperawatan.

Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada senin, 17 November 2025 dengan data yang penulis dapatkan berupa identitas klien, yaitu Tn. M umur 33 tahun asal Tegal, status belum menikah, beragama islam. Data alasan masuk di dapatkan dari rekam medis berupa keluhan-keluhan klien yaitu mendengar suara-suara, berbicara sendiri, sulit tidur, kadang teriak teriak.

Faktor predisposisi dan faktor presipitasi di dapatkan dari rekam medis dan wawancara dengan klien. Pengkajian faktor predisposisi diketahui Tn. M pertama kali masuk RSJD 2012 yaitu di RSUD dr. Soesilo dan di rujuk ke RSUD Banyumas dengan keluhan yang sama yaitu mendengar suara-suara, ngomong sendiri, teriak teriak, susah tidur, menyendiri. Saat masa perkembangan Tn. M klien pernah menjadi korban aniaya fisik oleh temennya saat SMP, Tn. M pernah menjadi pelaku aniaya fisik saat di rawat di RSUD Banyumas, pernah menjadi saksi aniaya fisik saat SMA melihat teman sekolahnya di pukuli dan di bully. Klien tidak pernah jadi korban pelaku serta saksi aniaya seksual, pernah mengalami penolakan dari tetangga yaitu di jauhi oleh tetangga karena klien mengalami gangguan jiwa, Tn. M pernah menjadi saksi kekerasan dalam keluarga saat orang tuanya bertengkar ibunya di pukul ayahnya, klien pernah menjadi pelaku tindak kriminal pada tahun 2012 yaitu mengambil uang sebesar 7 ribu rupiah dari warung yang di jaga oleh klien. Faktor presipitasi kambuhnya Tn.M karena ketiadaan

Pemantauan Minum Obat (PMO) sudah putus obat selama 2 bulan karena Tn.M merasa males meminum obat setiap hari.

Untuk kendala yang penulis temui yaitu saat proses wawancara terkadang Tn.M berbicara sendiri atau bahkan bicara sedikit ngelantur. Selain itu kendala yang di alami penulis adalah selama proses pengumpulan data yaitu penulis tidak mendapatkan informasi dari keluarga Tn.M karena penulis tidak bertemu dengan keluarga klien selama proses asuhan keperawatan, sehingga penulis melakukan kolaborasi dengan perawat ruangan untuk memvalidasi data yang di dapatkan.

Masalah Keperawatan

Dari hasil pengkajian Tn. M penulis merumuskan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi sebagai core problem, sesuai dengan data subjektif klien mengatakan “saya denger suara bisikan-bisikan,kadang bikin emosi mba”, “suara itu biasanya ngejek saya kaya setan kadang nyuruh saya potong tangan saya kadang juga nyuruh mukul orang tapi biasanya saya ga lakukan kalo nyuruh yang jelek, kadang nyuruh sholat itu biasanya saya lakukan”, “suara itu biasanya muncul sore hari saat sedang santai dan malam hari saat mau tidur makanya saya susah tidur karena kalo mau tidur pasti ada bisikan itu” dan ada juga data objektif yang di dapatkan penulis, yaitu klien tampak berbicara sendiri, klien tampak melamun, kontak mata klien kurang dan klien sesekali emosi tanpa sebab.

Isolasi sosial sebagai causa, masalah keperawatan ini di tegakan dengan adanya data subjektif klien mengatakan “saya gamau ikut acara di lingkungan sama tetangga”, “Suka sendiri aja di rumah males kumpul-kumpul”, serta data objektif klien tampak sering menyendiri dan kontak mata klien kurang saat wawancara klien seringkali mengalihkan pandangan ke sekeliling arah.

Risiko perilaku kekerasan sebagai effect dari gangguan persepsi sensori : halusinasi di tegakan berdasarkan data subjektif klien mengatakan ”saya sering kesal mba sama bisikan bisikan itu tpi saya ga sampe mukul mukul”, “pas saya di rawat di banyumas pernah mukul temen kamar karna kesal sama suara suara yang muncul” dan data objektif yaitu pandangan klien mudah teralihkan Saat wawancara, suara klien sesekali menjadi keras saat membicarakan hal yang menurut klien membuatnya kesal.

Defisit peratan diri sebagai masalah penyerta. Masalah ini di tegakan berdasarkan data subjektif klien mengatakan “iya selama disini saya ga mencukur kumis sama jenggot mba karena tidak ada alatnya” dengan data objektif nya adalah kumis dan jenggot klien tampak panjang dan kurang rapih. Menurut Pongdatu M el al.(2023). Menyatakan bahwa defisit perawatan diri merupakan masalah utama yang timbul pada klien gangguan jiwa. Masalah ini

penting di lakukan asuhan keperawatan setelah core problem ditetapkan di bandingkan dengan masalah yang lain seperti isolasi sosial dan Risiko perilaku kekerasan.

Terkait teori yang telah di sampaikan di atas ada perbedaan atau kesenjangan dengan kasus yang penulis lakukan terkait masalah keperawatan yang di rumuskan. Dalam merumuskan masalahnya penulis tidak menemukan adanya gangguan konsep diri harga diri rendah seperti klien merasa tidak berguna, merasa lebih rendah dari yang lain dan data objektif menunduk.

Intervensi Keperawatan

Intervensi klien dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan SP 1 klien mampu menjelaskan isi, waktu, frekuensi, situasi, respon klien terhadap halusinasi dan dapat melakukan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, SP 2 klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara 6 benar minum obat, SP 3 klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap sebelum halusinasi muncul, SP 4 klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang disenangi klien.

Intervensi masalah defisit perawatan diri SP 1 klien dapat melakukan perawatan diri : mandi, SP 2 klien dapat melakukan perawatan diri : berdandan, SP 3 klien dapat melakukan perawatan diri : makan/minum dengan baik, SP 4 klien dapat melakukan perawatan diri : toileting.

Intervensi masalah isolasi sosial SP 1 klien dapat memahami keuntungan dan kerugian memiliki teman serta dapat melakukan cara berkenalan dengan satu atau 2 orng, SP 2 klien dapat melakukan cara bercakap – cakap saat melakukan kegiatan, SP 3 klien dapat melakukan berbicara sosial : meminta sesuatu, berbelanja, dsb.

Intervensi masalah risiko perilaku kekerasan meliputi, SP 1 klien dapat menyebutkan tanda gejala, perilaku dan akibat perilaku kekerasan serta melakukan cara mengontrol PK dengan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal, SP 2 klien dapat memahami cara mengontrol PK dengan 6 benar minum obat, SP 3 klien dapat memahami cara mengontrol PK dengan verbal : meminta, menolak dan mengungkapkan rasa marah dengan baik, SP 4 klien dapat memahami cara mengontrol PK dengan cara spiritual.

Intervensi pada keluarga dengan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi yaitu diskusikan dengan keluarga terkait kendala yang dialami dalam merawat pasien dengan halusinasi, jelaskan kepada keluarga terkait pengertian, penyebab, proses terjadinya, tanda dan

gejala, serta jenis-jenis halusinasi, jelaskan dan latih keluarga cara mengontrol halusinasi dengan cara melatih cara menghardik, meminum obat dengan teratur, latihan bercakap-cakap, serta melakukan aktivitas yang sudah terjadwal, diskusikan lingkungan yang mendukung untuk mencegah terjadinya halusinasi, diskusikan tanda dan gejala dari kekambuhan serta cara untuk menggunakan layanan kesehatan untuk mendapatkan pertolongan.

Dalam menyusun intervensi penulis tidak menemukan kendala karena sudah sesuai dengan pansuan dan referensi sehingga mudah dalam merencanakan asuhan keperawatan.

Implementasi Keperawatan

Pada masalah keperawatan utama yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi, penulis melakukan SP 1 pada hari selasa 18 November 2025 pukul 08.00 WIB dan klien dapat mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, SP 2 dilakukan pada hari kamis 20 November 2025 pukul 10.00 WIB dan klien mengerti cara mengontrol halusinasi dengan meminum obat menggunakan prinsip 6 benar minum obat, SP 3 di lakukan pada hari jumat tanggal 21 November 2025 pukul 10.00 WIB dan klien dapat mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap, SP 4 dilakukan pada hari sabtu tanggal 22 November 2025 pukul 10.00 dan klien mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan yang disenangi.

Implementasi masalah defisit perawatan diri, di masalah defisit perawatan diri penulis hanya melakukan SP 2 pada klien karena penulis tidak menemukan adanya defisit perawatan diri SP 1, SP 3 maupun SP 4 di diri klien. SP 2 : perawatan diri berdandan (menyukur jenggot dan kumis serta merapihkan rambut). Klien dapat melakukan perawatan diri berdandan, dan memahapi pentingnya menjaga penampilan dengan mencukur kumis, jenggot dan merapihkan rambut tanpa di minta.

Penulis hanya melakukan 2 implementasi kepada klien yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi dan defisit perawatan diri, sedangkan 2 masalah keperawatan lainnya yaitu isolasi sosial dan risiko perilaku kekerasan penulis tidak melakukan implementasi dikarenakan keterbatasan waktu untuk melakukan implementasinya. Sehingga penulis berkoordinasi dengan perawat ruangan untuk melanjutkan implementasi yang belum sempat dilakukan.

Terdapat kendala pada implementasi yang telah di rencanakan untuk keluarga tidak dapat terlaksana dikarenakan penulis tidak bertemu dengan keluarga klien. Sehingga penulis berkordinasi untuk sp keluarga ke perawat ruangan.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang di dapatkan pada masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran penulis melakukan SP 1 sampai SP 4. SP 1 optimal karena secara kognitif klien dapat menyebutkan karakteristik halusinasi yang di rasakan seperti jenis, isi, frekuensi, waktu, durasi, situasi yang menyebabkan timbul halusinasi, serta respon klien terhadap halusinasi dan mampu menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat, secara psikomotor klien mampu mempraktekan cara menghardik dan tujuan efektif klien mampu merasakan manfaat menghardik halusinasi. SP 2 optimal karena tujuan kognitif klien dapat menyebutkan nama dan manfaat obat yang klien konsumsi, tujuan psikomotor yang tercapai klien mampu mempraktekan cara minum obat dengan prinsip 6 benar, serta tujuan efektif yang tercapai yaitu klien dapat merasakan manfaat dari minum obat secara rutin untuk menghilangkan halusinasi. SP 3 optimal tujuan kognitif klien mampu menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap, tujuan psikomotor yang tercapai yaitu klien mampu mempraktekan cara berpesan sebelum halusinasi muncul, tujuan efektif yang di capai yaitu klien dapat merasakan manfaat dari berpesan sebelum halusinasi muncul. SP 4 optimal tujuan kognitif yang tercapai yaitu klien dapat menjelaskan kebiasaan yang di sukai untuk mengontrol halusinasi, tujuan psikomotor yang tercapai yaitu klien dapat mempraktekan kegiatan yang di sukai untuk mengontrol halusinasi yaitu menggambar, tujuan efektif yang tercapai yaitu klien dapat merasakan manfaat dari melakukan kegiatan yang di sukai untuk mengontrol halusinasi

Evaluasi hasil dari masalah defisit perawatan diri yang di lakukan penulis hanya SP 2. SP 2 optimal tujuan kognitif yang dapat di capai yaitu klien dapat mengidentifikasi masalah perawatan diri yang di alami dan mengetahui cara mencukur kumis dan jenggot serta mengetahui cara merapihkan rambut, tujuan psikomotor yaitu klien dapat mempraktekan cara mencukur kumis dan jenggot serta merapihkan rambut, tujuan efektif yaitu klien dapat merasakan manfaat dari merawat diri. penulis juga melakukan kolaborasi dengan perawat ruangan terkait dengan defisit perawatan diri SP 1, SP 3, SP 4 yang bisa saja terjadi sewaktu – waktu. evaluasi secara umum yang di berikan penulis kepada klien tidak menemukan hambatan karena di lakukan sesuai SOP.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan

Asuhan keperawatan yang dilakukan penulis kepada Tn.M dengan masalah utama gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran akibat skizofrenia paranoid di ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa tengah yang dilaksanakan pada tanggal 18 sampai 22 November 2025. Dari hasil pelaksanaan tersebut penulis mendapatkan beberapa kesimpulan:

Pengkajian Keperawatan

Dalam proses pengkajian pada Tn. M penulis menemukan beberapa data di antaranya : identitas klien, keluhan utama/alasan masuk, faktor predisposisi, faktor presipitasi, aspek fisik/pemeriksaan fisik, aspek psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikologis dan lingkungan, pengetahuan dan aspek medis. Didapatkan Tn.M mengalami gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran. Pengkajian dilakukan tanggal 17 November 2025 didapatkan klien mengatakan sering mendengar suara-suara tanpa ada wujudnya, suara itu muncul saat klien sedang sendiri sebelum tidur dan kadang muncul sore hari. Klien menunjukkan tanda dan gejala halusinasi seperti berbicara sendiri, kontak mata hilang, tampak melamun. Dan dilakukan asuhan keperawatan mulai tanggal 18 November 2025.

Masalah Keperawatan

Dalam perumusan masalah penulis memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. M dengan masalah gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran sebagai core problem berdasarkan data subjektif dan data objektif serta keluhan yang klien alami. Isolasi sosial sebagai cause, Risiko perilaku kekerasan sebagai effect dan defisit perawatan diri sebagai masalah penyerta. Dalam perumusan masalah penulis tidak mengalami kendala apapun.

Intervensi Keperawatan

Dalam proses intervensi asuhan keperawatan Tn.M terdapat dua intervensi, intervensi klien dan intervensi keluarga. Penulis menulis intervensi dari 4 masalah keperawatan yang ditegakan. Tidak menemukan kendala sehingga mudah dalam merencanakan asuhan keperawatan.

Implementasi Keperawatan

Proses implementasi keperawatan yang menjadi fokus yaitu intervensi masalah gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran dan defisit perawatan diri. Pada masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi penulis melakukan SP 1 sampai SP 4, sedangkan intervensi yang seharusnya di implementasikan kepada keluarga tidak dapat dilakukan karena penulis tidak

bertemu dengan keluarga klien, tetapi penulis sudah berkordinasi dengan perawat ruangan. Implementasi defisit perawatan diri yang dilakukan hanya SP 2 : berdanda (mencukur kumis dan jenggot serta merapihkan rambut), sedangkan SP 1 SP 3 SP 4 tidak dilakukan karena penulis tidak menemukan data tentang masalah tersebut.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada masalah gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran Tn. M telah tercapai tujuan yaitu aspek kognitif, psikomotor dan efektif. Berdasarkan klien mampu melakukan strategi pelaksanaan SP 1 sampai SP 4. Masalah defisit perawatan diri penulis hanya melakukan SP 2 dan klien mampu melakukan SP 2 : berdandan (mencukur jenggot dan kumis serta merapihkan rambut).

Dokumentasi Keperawatan

Dalam melakukan proses dokumentasi tidak menemukan kendala karena data yang diperoleh dari proses wawancara maupun dari rekam medis yang pendokumentasiannya dilakukan perawat ruangan sangat baik dan lengkap.

DAFTAR REFERENSI

- Agustriyani, dkk. (2024). Terapi Nonfarmakologi Pada pasien Skizofrenia. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Alfisyahra. (2023). Senti : Jurnal Riset Ilmiah. 2(9), 3814–3820.
- Algensindo & Silisetyowati. (2024). Asuhan keperawatan Pada Pasien Halusinasi Dengan Pemberian Terapi Afirmasi Positif Di RSJD Dr.Arif Zainudin Surakarta. Jurnal Program Studi program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Dinkes Jateng, (2018). Data Angka Kejadian Gangguan Jiwa Di Jawa Tengah ta-hun 2018. Semarang
- Erlanti & Suerni.(2024). Penerapan Terapi Musik Untuk Mengurangi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Dengan Skizofrenia. Jurnal.Unimus, 5(1).
- Fakhriyani,D.(2019).Kesehatan Mental.Pamekasan:Duta Media Publish-ing.
- Firmawati et al., (2023). Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan tanda dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Di RSUD Tombulilato. Jurnal Medika Nusantara, 1(2), 15-24.
- Freska & Wenny. (2022). Caregiver Pada Klien Skizofrenia.Bantul: Mitra Edukasi Negeri.

- Herlina et al.,(2024). Penerapan Terapi Menghardik Dan Menggambar Terhadap Tanda dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(4), 625.
- Hidayat,A.(2008). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Slemba Medika.
- Kusuma et al.,(2024). Buku Ajar Keperawatan Psikiatri. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia.
- Lalla.N. (2022). Penerapan Terapi Generalis Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran (JURRIKE)*,1(1), 10-19.
- Marlinda et al.,(2023). Konsep Sehat-Sakit Dalam Masyarakat Dayak Kebahan Dan Tantangan Perkembangan Pengetahuan Dan Teknologi. *Jurnal PHJ*,443-451.
- Massa et al.,(2025). Buku Ajaran Dokumentasi Keperawatan.Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia.
- Muhith. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Muthamainah & Amris. (2024). Tinjauan Skizofrenia Secara Psikoneuroimunologi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(3), 1-15.
- Muthmainah.(2023). Terapi Menggambar Menurunkan Tanda Dan Gejala Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi. *Jurnal Of Nursing Innovation (JNI)*,2(3), 97-101.
- Nasriati,R.(2017).Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Ilmi-ilmu Kesehatan*,15(1).
- Nugroho et al,. (2021). Perawatan Halusinasi, Dukungan Kemampuan Dan Keluarga Pasien Mengontrol Halusinasi: Literature Riview. 272–284.
- Nursiamti & Wijaya. (2024). Penerapan Terapi Aktivitas Menggambar terhadap Perubahan pada Pasien Halusinasi terhadap Tingkat Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa-Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainuddin Surakarta. *Jurnal nastesi: Jurusan Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*,2(4), 01-26.
- Pardede. Siregar & Halawa. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189-196. <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v11i2.1980>
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Jakarta: PPNI.
- Prabowo & Keliat.(2020). Faktor pencetus kekambuhan halusinasi pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa Indonesia*, 3(1), 12–19.
- Putri,I., et al.(2022). Skizofrenia : Suatu Studi Literatur. *Jurnal Of Healty And Medical Studies*,1(1).
- Ramadia et al.,(2023). Buku Ajaran Jiwa S1 Keperawatan. Jakarta : Mahakarya Citra Utam
- Riskesdas, (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018, 44(8), 181–222. [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No._57_Tahun_2013_tentang_PTRM).
- Sarmini et al.,(2023). Penyuluhan Mental Healt Upaya Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja. *Jurnal Pengabdian Masyara-kat*,6(1),154-161.
- Stahl. (2021). *Essential Psychopharmacology*. Cambridge University Press.

- Sulastri et al. (2023). Buku Ajar Jiwa DIII Keperawatan. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Theresia Panni Koresy Marbun (2021). Pentingnya Motivasi Keluarga Dalam Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan 9 (July), Undiksha, 1-23.
<https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPP/article/view/41121/2008>
- Tukatman et al.,(2023). Keperawatan Jiwa Pada perubahan Adaptasi Psikososial. Purbalingga : Eureka Media.
- Tukatman et al.,(2023).Keperawatan Jiwa. Surabaya: Pustaka Aksara.
- Videbeck. (2020). Psychiatric Mental Health Nursing. Wolters Kluwer.
- Wenny,B.(2023). Gangguan Mental Pada Lansia. Bantul: Mitra Edukasi Negeri.
- Wenny. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Dengan Halusinasi, Waham Dan Perilaku Kekerasan. Bantul: Mitra Edukasi Negeri.
- WHO. (2022). Mental health. World Health Organization Regional Office for Europe.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Wiradani et al., (2026). Keperawatan Jiwa, Jambi: Penerbit Buku Sonpedia