

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi lokasi laporan kasus

Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama sebagai satu-satunya rumah sakit jiwa di Provinsi Bali yang melayani masalah kesehatan jiwa. Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama terletak di Jl. Kusumayudha No. 29, Kelurahan Kawan, Kecamatan Bangli, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali, dengan menempati tanah seluas 83.340 m² dan luas bangunan mencapai 15.862,7 m². Bangunan yang terdapat di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama mencakup gedung rawat inap, gedung rehabilitasi, gedung rehabilitasi napza, gedung rehabilitasi psikososial, gedung poliklinik, Gedung IPCU, gedung PICU, gedung graha nisadha, Gedung instalasi jenazah, gedung gizi, gedung diklat dan gudang.

Salah satu unit rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama yaitu ruang rawat inap Kunti. Ruang Kunti merupakan unit rawat inap yang memberikan pelayanan kelas III sebanyak 25 tempat tidur, ruang isolasi sebanyak 3 ruang, dan ruang kunti merawat pasien perempuan dengan usia 18-59 tahun. Adapun pelayanan yang diberikan pada ruang Kunti yakni pasien dengan masalah psikotik dan gangguan mental organik yang berstatus gelandangan, ataupun tidak diterima oleh keluarga dan masyarakat.

2. Karakteristik subjek laporan kasus

Subjek laporan kasus adalah seorang perempuan 50 tahun, berinisial Ny. K, yang mengalami gangguan persepsi sensori akibat skizofrenia. Pasien dirawat di Ruang Kunti Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama.

3. Hasil laporan kasus

Hasil laporan kasus terdiri dari lima proses keperawatan, yakni :

a. Pengkajian keperawatan

1) Pengumpulan data

Pengumpulan data terdiri dari :

a) Identitas pasien

Berdasarkan hasil pengkajian pada 13 Februari 2026 pukul 10.00 Wita, pasien mengatakan “Pagi, saya Ny.K, 50 tahun, dari Aan, pekerjaan saya dulu membuat banten, saya beragama Hindu, saya lulusan SMA, saya tinggal bersama suami dan anak saya, saya sudah lama disini, pernah dirawat tahun 2024, kemudian kembali dirawat lagi tahun 2026”. Berdasarkan data rekam medis yang didapatkan, pasien merupakan seorang perempuan yang berusia 50 tahun, pendidikan terakhir pasien yaitu SMA, pasien beragama Hindu, sudah menikah dan pasien tidak bekerja.

b) Alasan masuk

Pasien datang ke Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama bersama dengan adiknya karena menunjukkan perilaku mengamuk di rumah. Menurut keterangan keluarga, sebelum dibawa ke rumah sakit pasien tampak gelisah, sering berbicara sendiri, serta beberapa kali marah tanpa sebab yang jelas. Pasien juga mengatakan sering melihat bayangan hitam menyerupai laki-laki yang muncul di sekitarnya. Pengalaman melihat bayangan tersebut membuat pasien merasa takut dan tidak nyaman. Selain itu, pasien tampak sering berbicara sendiri seolah-olah sedang berkomunikasi dengan seseorang yang tidak terlihat oleh orang lain. Kondisi tersebut menyebabkan keluarga merasa khawatir terhadap keselamatan

pasien maupun orang di sekitarnya, sehingga keluarga memutuskan membawa pasien ke Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

c) Keluhan utama

Saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan “Saya sering melihat bayangan satpam berada dikamar, melihat orang-orang terbang” pasien mengatakan sering berbicara sendiri. Setelah ditanya berbicara dengan siapa, pasien menjawab “Saya berbicara dengan adik saya”. Pasien tampak berbicara sendiri seolah-olah sedang berbicara dengan orang lain. Pasien tampak bingung dan kurang fokus saat diajak bicara.

d) Faktor predisposisi

Berdasarkan data rekam medis pasien sebelumnya, pasien sudah pernah masuk ke Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama akibat mengamuk dengan mengalami halusinasi pada tahun 2024. Pasien sempat pulang saat kondisinya stabil, namun pasien kembali lagi ke rumah sakit jiwa pada tahun 2025 akibat putus pengobatan. Kemudian pasien sempat pulang dengan kondisi yang sudah stabil, namun pasien dibawa kembali lagi ke rumah sakit pada bulan Februari tahun 2026, dengan dikeluhkannya pasien sempat mengamuk dirumah, pasien marah-marah dan merusak barang-barang disekitarnya. pasien mengatakan sering melihat laki-laki besar didepannya, sering melihat bayangan orang terbang dilangit.

Masalah keperawatan: Risiko perilaku kekerasan

e) Pemeriksaan fisik

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik, didapatkan tekanan darah 128/99 mmHg, nadi 110x/menit, suhu 36,2 C, pernapasan 20x/menit, berat badan 130 kg

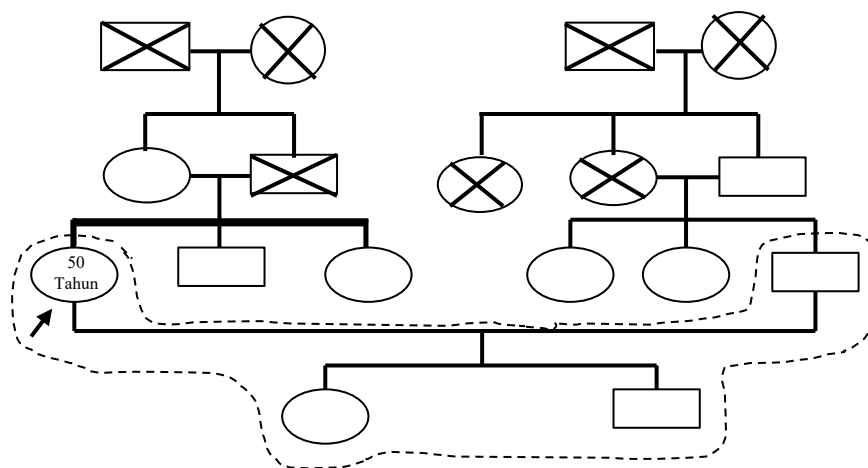
dan tinggi badan 164 cm. Bentuk kepala *normocephali*, mata simetris dan tidak mengalami gangguan penglihatan, telinga bersih dan tidak terdapat sumbatan, hidung normal tanpa sumbatan jalan napas, serta tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tiroid.

Masalah keperawatan: Tidak terdapat masalah keperawatan

1) Pengkajian psikosoial

a) Genogram

Genogram Ny. K dengan gangguan persepsi sensori visual akibat skizofrenia disajikan pada gambar berikut :



Keterangan :

	: Laki-laki		: Tinggal serumah
	: Perempuan		
	: Hubungan dekat		
	: Pasien		
	: Meninggal		

Gambar 3 Genogram Ny.K dengan Gangguan Persepsi Sensori Visual

Jelaskan : Pasien tidak memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa

2) Hubungan sosial

Pasien mengatakan “Saya paling dekat dengan adik perempuan saya, saya suka berbicara dengannya disini, di Rumah Sakit Jiwa Bangli. Saya sering berbicara dengannya disini. Sebelumnya saya suka membuat banten di Aan Klungkung, buat banyak banten biasanya. Sekarang ngga buat banten lagi. Disini saya lebih suka menyendiri, saya suka diam dikamar dan saya biasanya mengobrol dengan adik saya”. Pasien sering tampak mengobrol sendiri, tersenyum atau tertawa sendiri tanpa stimulus yang jelas, serta kurang fokus saat diajak berkomunikasi. Pasien tampak menyendiri dan tampak sibuk dengan rangsangan internalnya.

Masalah keperawatan: Isolasi sosial

a) Status mental

Pasien diwawancarai saat posisi duduk, dengan kesadaran *composmentis*. Pasien mampu menyebutkan nama dan tempat sekarang berada. “Nama saya Ny.K, saat ini saya sedang berada di Rumah Sakit Jiwa Bangli”. Pasien tampak berpenampilan bersih dan rapi, pasien mengenakan baju berwarna biru dan menggunakan celana hitam. Pasien tampak kooperatif, namun konsentrasinya mudah teralihkan dan sulit dipertahankan selama interaksi berlangsung. Pasien sesekali tampak terfokus melihat ke satu arah dan berbicara sendiri seolah-olah sedang berbicara dengan orang lain, meskipun tidak terdapat rangsangan nyata di lingkungan sekitar. Cara bicara pasien dapat dipahami, tetapi terkadang terhenti sejenak seolah-olah sedang memperhatikan sesuatu yang dilihatnya. Pasien menunjukkan sikap bingung, waspada, ataupun takut tanpa penyebab yang jelas. Ketika pasien sedang sendiri, pasien cenderung diam, melamun, atau berbicara sendiri ke satu arah.

Masalah Keperawatan: Gangguan persepsi sensori : *visual*

b) Persepsi sensori

Pasien mengatakan sering melihat bayangan hitam seperti melihat satpam laki-laki, melihat anak kecil, melihat orang terbang, melihat seseorang masuk ke dalam tembok, dengan frekuensi melihat bayangan muncul 1-2 menit lalu menghilang dan sehari dapat muncul 3-4 kali dalam sehari dan biasanya terjadi bila pasien sedang sendirian atau saat mau tidur. Pasien tampak sering berbicara sendiri, pasien tampak terfokus melihat ke satu arah, dan konsentrasi pasien mudah teralihkan. Respons pasien saat melihat bayangan adalah terkadang merasa takut.

Masalah Keperawatan : Gangguan persepsi sensori : *visual*

c) Mekanisme koping

Pasien mengatakan pernah beberapa kali dirawat di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama pada tahun 2024 dan 2025. Pasien mengaku pernah mengamuk, marah-marah, dan merusak barang-barang di rumah sebelum dibawa ke rumah sakit. Pasien juga mengatakan pernah berhenti minum obat setelah pulang dari rumah sakit sehingga kondisinya kembali memburuk. Selain itu, pasien mengaku sering melihat sosok laki-laki besar di depannya dan melihat bayangan orang terbang di langit.

Masalah Keperawatan : Risiko perilaku kekerasan

d) Masalah psikososial dan lingkungan

Pasien mengatakan “Saya setiap pagi mengikuti kegiatan senam bersama, dan terkadang menonton tv bersama teman-teman. Namun saya terkadang juga suka menyendiri, jika sedang tidak melakukan kegiatan dengan teman-teman,

saya suka menyendiri dikamar dan saat sendiri saya sering berbicara dengan adik saya”.

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

e) Aspek medik

Saat ini pasien dirawat dengan diagnosa medis Skizofrenia afektif dengan obat yang diresepkan adalah *Chlorpromazine 2 x 50 mg, Trifluoperazine 2 x 10 mg, Trihexyphenidyl 2 x 2 mg, Haloperidol 2 x 5 mg.*

3) Daftar Masalah

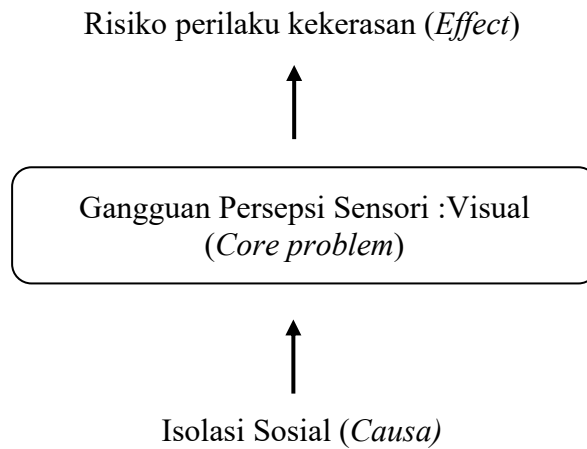
Berdasarkan data yang telah dikumpulkan selama pengkajian, didapatkan daftar masalah keperawatan yang disajikan dalam table berikut :

Tabel 6.
Daftar Masalah Keperawatan pada Ny. K dengan Gangguan Persepsi Sensori Visual Akibat Skizofrenia di Ruang Kunti Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

No	Data Subjektif	Data Objektif	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
1.	Pasien mengatakan “Saya melihat bayangan hitam seorang laki-laki, melihat anak kecil, melihat seseorang masuk kedalam tembok dan melihat orang terbang. Frekuensi melihat bayangan 1-2 kali dalam sehari, sering muncul bila sedang menyendiri dan pada	Pasien tampak sering berbicara sendiri, tampak melamun, tampak bingung, pasien melihat ke satu arah	Gangguan Persepsi Sensori Visual

1	2	3	4
	saat sedang tidak melakukan aktivitas”		
2.	Pasien mengatakan sebelum dibawa kerumah sakit pasien pernah mengamuk, marah-marahan dan merusak barang-barang disekitarnya. Pasien mengatakan sering merasa takut bila melihat bayangan	Pasien tampak sering berbicara sendiri, tampak bingung diajak berbicara	Resiko Perilaku Kekerasan
3.	Pasien mengatakan “Saya setiap pagi mengikuti kegiatan senam bersama, dan terkadang menonton tv bersama teman-teman. Namun saya terkadang juga suka menyendiri, jika sedang tidak melakukan kegiatan dengan teman-teman, saya suka menyendiri dikamar dan saat sendiri saya sering berbicara dengan adik saya”.	Pasien tampak sering berbicara sendiri, tampak lebih sering menyendiri bila tidak melakukan aktifitas bersama temannya	Isolasi Sosial

Hubungan dari daftar masalah keperawatan yang ditemukan disajikan dalam gambar 4. :



Gambar 4 Pohon Masalah Asuhan Keperawatan pada Ny. K dengan Gangguan Persepsi Sensori Visual Akibat Skizofrenia

a. Diagnosis keperawatan

Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pengelihatan dibuktikan dengan pasien melihat bayangan satpam dikamarnya, melihat banyak orang yang terbang, melihat orang masuk ke dalam tembok, melihat satpam yang mengikat kakinya, respons tidak sesuai, menyatakan kesal, menyendiri, pasien melamun, konsentrasi buruk, melihat kesatu arah, berbicara sendiri. Bila masalah utama ini tidak ditangani maka akan muncul diagnosis isolasi sosial yang berhubungan dengan gangguan persepsi sensori visual.

b. Rencana keperawatan

Tujuan dari asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori visual adalah membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenali gangguan persepsi sensori yang dialami, membantu pasien mengidentifikasi waktu dan situasi munculnya gangguan persepsi sensori, membantu pasien mengontrol gangguan persepsi sensori, serta meningkatkan

kemampuan pasien dalam menggunakan strategi koping untuk menangani gangguan persepsi sensori. Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien bertujuan untuk membantu pasien mengontrol gangguan persepsi sensori yang disajikan dalam tabel 7.

Tabel 7.
Rencana Keperawatan pada Ny. K dengan Gangguan Persepsi Sensori Visual
Akibat Skizofrenia di Ruang Kunti Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti
Mahottama Tahun 2026

No	Diagnosis keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4	5
1.	Gangguan persepsi sensori visual berhubungan dengan isolasi sosial	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama tujuh kali pertemuan dengan waktu 20 menit setiap pertemuan, diharapkan Persepsi Sensori (L.09083) membaik, dengan kriteria hasil : 1. Bina hubungan saling	Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) Observasi 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Monitor isi halusinasi 3. Periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan	Untuk membangun hubungan saling percaya agar pasien merasa aman, terbuka, dan kooperatif dalam proses keperawatan Observasi 1. Untuk mengidentifikasi tanda dan perilaku halusinasi sehingga dapat menentukan

1	2	3	4	5
	percaya tercapai	Terapeutik	intervensi	
2.	Respons sesuai stimulus	1. Pertahankan lingkungan yang aman	2. Untuk mengetahui isi halusinasi	
3.	Menarik diri menurun	2. Diskusikan perasaan dan respon terhadap	sehingga dapat menilai	
4.	Melamun menurun	halusinasi	risiko bahaya	
5.	Verbalisasi melihat	3. Hindari perdebatan	bagi diri sendiri atau	
6.	Perilaku halusinasi menurun	tentang validitas halusinasi	orang lain	
7.	Kosentrasi meningkat	4. Diskusikan tingkat	3. Untuk mengkaji status mental, sensori, dan tingkat kenyamanan	
		Edukasi		
		1. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik	pasien sebagai dasar intervensi	
		Terapeutik		
		1. Untuk menjaga keselamatan pasien dari risiko cedera akibat halusinasi	1. Untuk menjaga keselamatan pasien dari risiko cedera akibat halusinasi	
		2. Anjurkan melakukan distraksi (mis mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi)	2. Untuk membantu pasien mengenal dan	

1	2	3	4	5
			3. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi	mengekspresikan respons terhadap halusinasi Untuk mencegah konflik dan
			Kolaborasi	tidak
			1. Kolaborasi pemberian obat	memperkuat
			- Chlorpromazine 2 x 50 mg	keyakinan terhadap
			Trifluoperazine 2 x 10 mg	halusinasi
			- Trihexyphenidyl 2 x 2 mg	3. Untuk menyesuaikan stimulus lingkungan agar tidak memperburuk halusinasi
			- Haloperidol 2 x 10 mg	
			Dukungan	
			1. Pasien dapat melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung	Edukasi
				1. Untuk memberikan dukungan sosial dan umpan balik realita dari orang terpercaya Untuk menghindari konflik serta tidak memperkuat

1	2	3	4	5
				keyakinan pasien terhadap halusinasi yang dialami
				2. Untuk meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga dalam mengontrol halusinasi
				Kolaborasi
				1. Untuk membantu mengontrol respons pasien terhadap stimulus melalui terapi farmakologis
				Dukungan
				1. Untuk meningkatkan peran keluarga dalam mendukung proses

1	2	3	4	5
				pemulihan pasien

c. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan pada tanggal 12 hingga 18 Februari 2026 di Ruang Kunti. Implementasi pada pasien gangguan persepsi sensori visual disajikan pada tabel 8:

Tabel 8.
Implementasi Keperawatan pada Ny. K dengan Gangguan Persepsi Sensori Visual Akibat Skizofrenia di Ruang Kunti Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

Diagnosis	Waktu	Intervensi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
Gangguan persepsi sensori visual berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 1 Jumat, 13 Februa ri 2026 Pukul 08.20- 08.40 Wita	Membina hubungan saling percaya (BHSP) 1. Menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan Menjelaskan <i>informed</i> <i>consent</i> , serta melakukan kontrak waktu 2. Memonitor perilaku yang	S : Pasien mengatakan “Pagi, saya umur Ny.K, umur saya 50 tahun, saya dari Aan, pekerjaan saya dulu membuat banten, saya beragama Hindu, saya lulusan SMA, saya tinggal bersama suami	 Widyasuvari

1	2	3	4	5
		mengindikasi halusinasi	dan anak saya, saya sudah	
		3. Mengkaji pengalaman pasien terkait pengalaman halusinasi yang dialami	lama disini, pernah dirawat tahun 2024, sempat pulang lalu kembali dirawat tahun 2025, kemudian kembali dirawat lagi tahun 2026”, pasien mengatakan pernah melihat bayangan hitam O : Pasien tampak terlihat bingung, namun mau diajak berbicara, namun setelah bina hubungan saling percaya terjalin pasien mau diajak berbicara.	

1	2	3	4	5
			Pasien sempat berbicara sendiri, pasien tampak melihat ke satu arah.	
Gangguan persepsi sensori visual berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 2 Sabtu, 14 Februari 2026 Pukul 08.30-08.50 Wita.	1. Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi 2. Mengajak pasien melaksanakan aktivitas rutin, yaitu senam pagi 3. Menganjurkan pasien berbicara dengan orang lain ketika halusinasi muncul 4. Memberikan edukasi mengenai pentingnya minum obat secara rutin untuk mengontrol halusinasi	S : Pasien mengatakan “saya semalam melihat satpam dikamar berwarna hitam, satpamnya terbang membawa penjor mau menusuk saya, saya takut. Bayangannya muncul kurang lebih 1-2 menit dan biasanya muncul 3-4 kali dalam sehari” O : Pasien mau bercerita mengenai pengalaman	 Widyasuwari

1	2	3	4	5
			halusinasinya, pasien menunjukkan ekspresi takut setelah menceritakan pengalaman halusinasinya	
Gangguan persepsi sensori visual berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 3 Sabtu, 14 Februari 2026 Pukul 11.00-11.20 Wita.	1. Mendiskusikan dengan pasien mengenai halusinasi yang dialami 2. Mengidentifikasi isi halusinasi yang muncul 3. Mengidentifikasi frekuensi munculnya halusinasi 4. Mengidentifikasi perasaan pasien saat halusinasi muncul 5. Mendiskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (mis. Bising, terang)	S : Pasien mengatakan mulai memahami cara mengontrol halusinasi yang diajarkan, pasien mengatakan bersedia mengikuti kegiatan senam pagi, pasien mengatakan selalu meminum obat setiap pagi dan sore hari, pasien mengatakan merasa aman	 Widyasuwari

1	2	3	4	5
			dan nyaman berada disini O : Pasien mau mendengarkan saat diberikan penjelasan mengenai cara mengontrol halusinasi, pasien sempat berbicara sendiri	
Gangguan persepsi sensori visual berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 4 Minggu, 15 Februari 2026 Pukul 08.00-08.20 Wita	1. Mengingat kembali cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya 2. Mengajak pasien melakukan aktivitas terjadwal senam pagi 3. Memberikan kolaborasi pemberian obat - Chlorpromazine 2 x 50 mg - Trifluoperazine 2 x 10 mg	S : Pasien mengatakan masih mengingat cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya dengan cara menghardik menutup mata dan mengatakan "Pergi-pergi kamu bayangan	 Widya Suwari

1	2	3	4	5
		- Trihexyphenidyl 2 x 2 mg	palsu”, pasien mengatakan	
		- Haloperidol 2 x 10 mg	tadi sempat melihat bayangan seseorang masuk kedalam tembok, pasien mengatakan setiap hari selalu mengikuti senam pagi bersama dengan temannya	
			O :	
			Pasien mampu mengingat bagaimana cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya dengan cara menghardik dengan menutup mata dan	

1	2	3	4	5
			mengatakan “Pergi-pergi kamu bayangan palsu”, pasien mengikuti kegiatan senam pagi bersama temannya, pasien dapat mampu mengungkapka n pikiran dan perasaan yang dialaminya, pemberian obat sudah diberikan	
Gangguan persepsi sensori visual berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 5 Senin, 16 Februa ri 2026 Pukul 10.00- 10.20 Wita.	1. Menganjurkan pasien melakukan distraksi (melakukan terapi menggambar) 2. Menjelaskan tujuan kegiatan terapi menggambar pada pasien 3. Memberikan terapi	S : Pasien mengatakan bersedia mengikuti kegiatan menggambar, pasien mengatakan merasa senang mengikuti	 Widya Suwari

1	2	3	4	5
		menggambar	aktivitas	
		untuk	menggambar	
		mendistraksi,	O :	
		untuk membantu	Pasien	
		pasien	kooperatif	
		mengalihkan	selama	
		perhatian dari	mengikuti	
		halusinasi	kegiatan	
	4.	Menganjurkan	menggambar,	
		pasien	pasien mampu	
		menggambar	mengekspresik	
		sesuai dengan	an gambar	
		perasaan atau	sesuai	
		pengalaman	pengalaman	
		halusinasi visual	halusinasi	
		yang dialaminya	yang dilihat,	
	5.	Mendiskusikan	pasien mampu	
		makna gambar	menceritakan	
		yang telah dibuat	makna gambar	
			yang	
			dibuatnya,	
			setelah	
			diberikan	
			terapi	
			menggambar	
			pasien tampak	
			lebih tenang	
			dari	
			sebelumnya	

1	2	3	4	5
Gangguan persepsi sensori visual berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 6 Selasa, 17 Februari 2026 Pukul 08.10-08.30 Wita.	1. Mengajak pasien melaksanakan aktivitas rutin, yaitu senam pagi 2. Memberikan terapi menggambar kepada pasien sebagai teknik mendistraksi halusinasi	S : Pasien mengatakan bersedia mengikuti senam pagi, pasien mengatakan bersedia mengikuti kegiatan menggambar O : Pasien tampak mengikuti kegiatan senam bersama dengan pasien lain, pasien tampak kooperatif selama mengikuti kegiatan terapi menggambar, pasien tampak lebih tenang dan fokus saat mengikuti	 Widyasuwari

1	2	3	4	5
			kegiatan terapi menggambar	
Gangguan persepsi sensori visual berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 7 Selasa, 17 Februa ri 2026 Pukul 08.45- 09.05 Wita.	1. Mengajak pasien melakukan aktivitas terjadwal senam pagi 2. Menganjurkan pasien melakukan distraksi (melakukan terapi menggambar) 3. Mengajarkan kembali cara mengontrol halusinasi 4. Mengidentifikasi kemampuan pasien dalam mengenali dan mengontrol halusinasi menggunakan cara yang telah diajarkan	S : Pasien mengatakan senang mengikuti senam, pasien mengatakan mau mengikuti terapi menggambar, pasien mengatakan masih mengingat cara mengontrol halusinasi dengan cara menutup mata bila halusinasi muncul O : Pasien tampak mengikuti kegiatan senam rutin bersama temannya, pasien tampak kooperatif selama	 Widya Suwari

1	2	3	4	5
			mengikuti terapi menggambar, pasien tampak mampu menyebutkan kembali cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan, pasien tampak lebih tenang dan mampu berkomunikasi dengan baik	

d. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan, disajikan dalam tabel 9.

Tabel 9.
Evaluasi Keperawatan pada Ny. K dengan Gangguan Persepsi Sensori
Visual Akibat Skizofrenia di Ruang Kunti Rumah Sakit Manah
Shanti Mahottama Tahun 2026

Diagnosis	Waktu	Catatan perkembangan	Paraf
1	2	3	4
Gangguan persepsi sensori visual berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 1 Jumat, 13 Februari 2026 Pukul 08.40 Wita.	S : Pagi, saya Ny.K, 50 tahun, dari Banten, saya beragama Hindu, saya lulusan SMA, saya tinggal bersama suami dan anak saya, saya	 Widyasuwari

1	2	3	4
		sudah lama disini, pernah dirawat tahun 2024, sempat pulang lalu kembali dirawat tahun 2025, kemudian kembali dirawat lagi tahun 2026 O : Pasien tampak kooperatif dan mampu memperkenalkan diri dengan lengkap, pasien sesekali tampak bingung dan memperhatikan lingkungan sekitar, pasien sesekali berbicara sendiri, pasien tampak melihat ke satu arah seolah melihat sesuatu. A : Kriteria hasil 1 bina hubungan saling percaya tercapai P : Lanjutkan intervensi : Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi, mengajak pasien melaksanakan aktivitas rutin, yaitu senam pagi, enganjurkan pasien berbicara dengan orang lain ketika halusinasi muncul, memberikan edukasi mengenai pentingnya minum obat secara rutin untuk mengontrol halusinasi	
Gangguan persepsi sensori visual berhubungan	Temu 2 Sabtu, 14 Februari 2026 Pukul 08.50 Wita.	S : Pasien mengatakan “saya semalam melihat bayangan satpam berwarna hitam dikamar, satpamnya terbang membawa	 Widyasuwari

1	2	3	4
dengan isolasi sosial		penjor ingin menusuk saya, saya takut. Bayangannya muncul kurang lebih 1-2 menit dan biasanya muncul 3-4 kali dalam sehari” O : Pasien tampak mau bercerita mengenai pengalaman halusinasinya, ekspresi pasien tampak seperti takut setelah menceritakan pengalaman halusinasinya, pasien tampak kooperatif A : Kriteria hasil 2 respons sesuai stimulus membaik, tercapai P : Melanjutkan intervensi : Mendiskusikan dengan pasien mengenai halusinasi yang dialami, mengidentifikasi isi halusinasi yang muncul, mengidentifikasi frekuensi munculnya halusinasi, mengidentifikasi perasaan pasien saat halusinasi muncul, mendiskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (mis. Bising, terlalu terang)	
Gangguan persepsi sensori visual berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 3 Sabtu, 14 Februari 2026 Pukul 11.20 Wita.	S : Pasien mengatakan mulai memahami cara mengontrol halusinasi yang diajarkan, pasien mengatakan bersedia mengikuti kegiatan senam pagi, pasien	 Widyasuwari

1	2	3	4
		mengatakan selalu meminum obat setiap hari. O : Pasien tampak mau mendengarkan saat diberikan penjelasan mengenai cara mengontrol halusinasi, pasien tampak sempat berbicara sendiri, pasien tampak mampu mengulangi penjelasan mengenai pentingnya minum obat A : Kriteria hasil 3 menarik diri menurun, tercapai P : Melanjutkan intervensi : Meningatkan kembali cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya, mengajak pasien melakukan aktivitas terjadwal senam pagi, memberikan kolaborasi pemberian obat Chlorpromazine 2 x 50 mg, Trifluoperazine 2 x 10 mg, Trihexyphenidyl 2 x 2 mg, Haloperidol 2 x 10 mg	
Gangguan persepsi sensori visual berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 4 Minggu, 15 Februari 2026 Pukul 08.20 Wita.	S :	 Widyasuwari
		S : Pasien mengatakan masih mengingat cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya, pasien mengatakan setiap hari selalu mengikuti senam pagi bersama dengan teman-teman, pasien mengatakan melihat	

1	2	3	4
		seseorang masuk kedalam tembok, pasien mengatakan mulai memahami hubungan antara situasi, pikiran, dan perasaan yang dialami O : Pasien tampak mampu mengingat bagaimana cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya, pasien tampak dapat mengikuti senam pagi bersama dengan pasien lain, pasien tampak mencoba mengungkapkan pikiran dan perasaan yang dialami A : Kriteria hasil 4 melamun menurun, tercapai P : Melanjutkan intervensi : Menjelaskan tujuan kegiatan terapi menggambar pada pasien, memberikan terapi menggambar untuk mendistraksi, untuk membantu pasien mengalihkan perhatian dari halusinasi, menganjurkan pasien menggambar sesuai dengan perasaan atau pengalaman halusinasi visual yang dialaminya, mendiskusikan makna gambar yang telah dibuat	
Gangguan persepsi sensori visual berhubungan	Temu 5 Senin, 16 Februari 2026	S : Pasien mengatakan bersedia mengikuti kegiatan menggambar,	 Widyasuwari

1	2	3	4
dengan isolasi sosial	Pukul 10.20 Wita.	pasien mengatakan merasa senang mengikuti aktivitas menggambar O : Pasien kooperatif selama mengikuti kegiatan menggambar, pasien mampu mengekspresikan gambar sesuai pengalaman halusinasi yang dilihat, pasien mampu menceritakan makna gambar yang dibuat, pasien lebih tenang dari sebelumnya A : Kriteria hasil 5 verbalisasi melihat bayangan menurun, tercapai P : Melanjutkan intervensi : Mengajak pasien melaksanakan aktivitas rutin, yaitu senam pagi, memberikan terapi menggambar kepada pasien sebagai teknik mendistraksi halusinasi	
Gangguan persepsi sensori visual berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 6 Selasa, 17 Februari 2026 Pukul 08.30 Wita.	S : Pasien mengatakan bersedia mengikuti senam pagi, pasien mengatakan bersedia mengikuti kegiatan menggambar O : Pasien tampak mengikuti kegiatan senam bersama dengan pasien lain, pasien kooperatif selama mengikuti kegiatan terapi menggambar, pasien tampak lebih tenang dan fokus saat mengikuti terapi menggambar	 Widyasuwari

1	2	3	4
		A : Kriteria hasil 6 perilaku halusinasi menurun, tercapai P : Melanjutkan intervensi : Mengajak pasien melakukan aktivitas terjadwal senam pagi, mengajak pasien melakukan terapi menggambar, mengajarkan kembali cara mengontrol halusinasi, mengidentifikasi kemampuan pasien dalam mengenali dan mengontrol halusinasi menggunakan cara yang telah diajarkan	
Gangguan persepsi sensori visual berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 7 Selasa, 17 Februari 2026 Pukul 09.05 Wita.	S : Pasien mengatakan senang mengikuti senam, pasien mengatakan mau mengikuti terapi menggambar, pasien mengatakan masih mengingat cara mengontrol halusinasi dengan cara menutup mata bila halusinasi muncul O : Pasien tampak mengikuti kegiatan senam rutin bersama temaannya, pasien tampak kooperatif selama mengikuti terapi menggambar, pasien tampak mampu menyebutkan kembali cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan, pasien tampak lebih tenang dan mampu berkomunikasi dengan baik	



Widyasuwari

1	2	3	4
		A : Kriteria hasil 7 konsentrasi meningkat, tercapai	
		P : Melanjutkan intervensi untuk mengatasi diagnosis keperawatan yang kedua	

B. Pembahasan

1. Pengkajian keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukannya pasien dengan halusinasi visual dengan tanda dan gejala mayor yaitu pasien sering melihat bayangan hitam, melihat bayangan anak kecil, melihat orang terbang, dan melihat seseorang masuk kedalam tembok. Pasien tampak sering seolah-olah melihat sesuatu. Pasien mengatakan halusinasi dapat muncul 1-2 menit lalu hilang dan biasanya muncul 3-4 kali dalam sehari, terutama ketika pasien sedang sendiri atau tidak melakukan aktivitas. Pasien mengatakan saat melihat bayangan tersebut ia terkadang merasa takut. Pada data minor diperoleh yaitu pasien menyatakan kesal, pasien sering menyendiri, melamun, konsentrasi pasien buruk, pasien merasa curiga, melihat ke satu arah, dan pasien sering berbicara sendiri. Hasil pengkajian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Amelia et al., (2025) yang berjudul Penerapan Intervensi menggambar Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran : *Case Report*, yang mengatakan pasien dengan gangguan persepsi sensori *visual* mengatakan melihat bayangan hitam dengan durasi sekitar 1-2 menit dan muncul sekitar 5-7 kali dalam sehari, serta pasien tampak melamun dan melihat ke satu arah. Penelitian Rahmah & Hastuti, (2024) dengan judul

Penerapan Terapi Menggambar Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran dan Penglihatan di RSJD Dr RM Soedjarwadi Klaten, menurut hasil pengkajiannya pasien dengan gangguan persepsi sensoris penglihatan melihat bayangan perempuan berbaju putih, melihat bayangan putih yang keluar dari tubuhnya, pasien sering menyendiri dan menghindari dari kerumunan.

Menurut pandangan penulis, hasil pengkajian pada pasien menunjukkan data mayor dan minor gangguan persepsi sensoris *visual*, yaitu pasien melihat bayangan, bersikap seolah melihat, pasien sering menyendiri, tampak melamun, konsentrasi pasien buruk, merasa curiga, pasien melihat ke satu arah, dan pasien sering berbicara sendiri. Hasil pengkajian yang diperoleh menunjukkan kesamaan dengan kriteria diagnosis menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh selama proses pengkajian, diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien yaitu gangguan persepsi sensoris *visual*. Diagnosis tersebut ditegakkan berdasarkan adanya data mayor dan data minor yang ditemukan pada pasien. Data mayor yang diperoleh yaitu pasien mengatakan sering melihat bayangan satpam, melihat bayangan anak kecil, melihat orang terbang, serta melihat seseorang masuk ke dalam tembok. Selain itu, selama proses pengkajian, pasien juga tampak seolah-olah melihat sesuatu di sekitarnya meskipun tidak terdapat stimulus nyata. Pasien mengatakan bahwa halusinasi *visual* tersebut muncul sekitar 2-3 kali dalam sehari, terutama ketika pasien sedang sendiri atau tidak melakukan aktivitas. Pasien juga

mengungkapkan bahwa ketika bayangan tersebut muncul, pasien terkadang merasa takut. Selain data mayor tersebut, terdapat data minor yang ditemukan, yaitu pasien mengatakan merasa kesal, pasien tampak sering menyendiri, melamun, konsentrasi pasien buruk, serta menunjukkan sikap curiga. Pasien tampak melihat ke satu arah tertentu dan terkadang berbicara sendiri tanpa adanya stimulus yang jelas.

Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa kondisi pasien menunjukkan adanya gangguan dalam mempersepsikan stimulus sehingga pasien mengalami persepsi melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Kondisi ini sesuai dengan karakteristik gangguan persepsi sensori yang ditandai dengan adanya distorsi terhadap stimulus internal maupun eksternal sehingga individu mengalami kesulitan dalam membedakan antara realitas dan persepsi yang dialaminya. Hasil diagnosis keperawatan ini sejalan dengan konsep yang dijelaskan dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang disusun oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia, yang menyebutkan bahwa gangguan persepsi sensori ditandai dengan adanya perubahan dalam mempersepsikan stimulus yang dapat ditunjukkan melalui tanda dan gejala seperti melihat sesuatu yang tidak nyata, tampak memperhatikan suatu arah tanpa stimulus, melamun, menyendiri, berbicara sendiri, serta mengalami gangguan konsentrasi.

Menurut pandangan penulis, penetapan diagnosis keperawatan pada kasus ini didasarkan pada kesesuaian antara data mayor dan data minor yang ditemukan pada tahap pengkajian dengan kriteria diagnosis gangguan persepsi sensori *visual*. Dengan demikian, diagnosis yang ditegakkan telah sesuai dengan ketentuan teoritis yang terdapat dalam pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017).

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan disusun berdasarkan diagnosis utama yang ditemukan pada pasien yaitu gangguan persepsi sensorial *visual*. Perencanaan tindakan keperawatan dilakukan dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Salah satu intervensi utama yang dapat diberikan pada pasien dengan gangguan persepsi sensorial adalah manajemen halusinasi. Intervensi ini bertujuan untuk membantu pasien mengenali, memahami, serta mengontrol halusinasi. Rencana keperawatan yang diberikan meliputi tindakan bina hubungan saling percaya (BHSP) sebagai langkah awal untuk membangun hubungan terapeutik antara perawat dan pasien sehingga pasien merasa aman dan bersedia mengungkapkan pengalaman halusinasi yang dialaminya. Selain itu, perencanaan tindakan juga mencakup observasi terhadap perilaku yang mengindikasikan gangguan persepsi sensorial, tindakan terapeutik seperti membantu pasien mendiskusikan pengalaman gangguan persepsi sensorial dan mengajarkan cara mengontrol gangguan persepsi sensorial, serta edukasi kepada pasien mengenai pentingnya melakukan aktivitas positif dan minum obat secara rutin. Pada perencanaan ini juga diberikan aktivitas terjadwal seperti senam pagi serta pemberian terapi menggambar sebagai bentuk distraksi untuk membantu pasien mengalihkan perhatian dari gangguan persepsi sensorial yang dialami pasien. Melalui kegiatan menggambar, pasien didorong untuk mengekspresikan pikiran, perasaan, maupun pengalaman yang dirasakan selama mengalami gangguan persepsi sensorial. Hal ini dapat membantu pasien dalam menyalurkan emosi serta mengurangi fokus terhadap stimulus internal yang tidak nyata sehingga pasien lebih mampu mengendalikan gangguan persepsi sensorial yang muncul.

Rencana keperawatan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiawati et al., (2024) yang berjudul Penerapan Strategi Pelaksanaan: Terapi Menghardik pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Penglihatan, manajemen halusinasi dapat membantu pasien dalam mengontrol halusinasi serta menurunkan tanda dan gejala gangguan persepsi sensoris apabila dilakukan secara konsisten dan terstruktur.

Penelitian Hermawan & Safitri (2024) yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Tn. I dengan Halusinasi Penglihatan di RSJ Tampan Provinsi Riau Tahun 2024 juga menyatakan bahwa manajemen halusinasi memberikan pengaruh positif pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris penglihatan. Setelah diberikan terapi manajemen halusinasi, pasien mampu mengenali isi, jenis, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, serta respon terhadap halusinasi yang dialami. Selain itu, pasien juga mampu mengontrol gangguan persepsi sensoris yang dirasakan.

Menurut pandangan penulis, penyusunan rencana keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensoris perlu disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Intervensi yang paling signifikan untuk membantu mengurangi tanda dan gejala halusinasi yaitu dengan pemberian intervensi manajemen halusinasi. Seperti membangun hubungan terapeutik, memberikan aktivitas terstruktur, serta melatih pasien mengenali dan mengontrol gangguan persepsi sensoris merupakan pendekatan yang penting untuk membantu pasien mengelola pengalaman gangguan persepsi sensoris yang dialaminya. Dengan penerapan rencana keperawatan yang tepat dan dilakukan secara berkesinambungan,

diharapkan pasien mampu meningkatkan kemampuan dalam mengendalikan halusinasi serta beradaptasi lebih baik dengan lingkungan sekitarnya.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya, yaitu melalui intervensi manajemen halusinasi. Pelaksanaan implementasi dilakukan secara bertahap selama 7 hari pertemuan dengan durasi kurang lebih 20 menit pada setiap pertemuan. Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi membina hubungan saling percaya (BHSP), mengidentifikasi pengalaman gangguan persepsi sensori yang dialami pasien, memberikan edukasi mengenai cara mengontrol halusinasi, menganjurkan pasien melakukan aktivitas positif, serta memberikan edukasi mengenai pentingnya kepatuhan dalam meminum obat. Selain itu, pasien juga dilibatkan dalam mengikuti aktivitas terjadwal seperti senam guna meningkatkan aktivitas fisik dan membantu mengalihkan perhatian pasien dari pengalaman gangguan persepsi sensori. Selain itu, pasien juga diberikan terapi menggambar sebagai salah satu teknik distraksi yang bertujuan untuk membantu pasien mengalihkan perhatian dari gangguan persepsi sensori *visual* yang dialaminya. Implementasi keperawatan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiawati et al., (2024) dengan judul penelitian Penerapan Strategi Pelaksanaan : Terapi Menghardik Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Penglihatan yang menyatakan bahwa penerapan intervensi manajemen halusinasi dapat membantu mengontrol tingkat halusinasi pasien, serta menurunkan tanda dan gejala gangguan persepsi sensori apabila dilakukan secara konsisten dan terstruktur. Dari hasil penelitian Hermawan & Safitri (2024), yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Tn.I Dengan

Halusinasi Penglihatan Di RSJ Tampan Provinsi Riau Tahun 2024 dengan pemberian implementasi manajemen halusinasi terbukti memberikan dampak yang positif untuk pasien dengan gangguan persepsi sensori penglihatan. Berdasarkan penelitiannya, setelah diberikan terapi manajemen halusinasi, pasien dapat mampu mengenali masalah gangguan persepsi sensori nya dengan mampu menyebutkan isi, jenis, waktu terjadinya, frekuensi gangguan persepsi sensori, situasi yang menimbulkan gangguan persepsi sensori, respon pasien terhadap gangguan persepsi sensori, serta pasien dapat mampu mengontrol gangguan persepsi sensori nya.

Menurut pandangan penulis, penerapan implementasi keperawatan melalui manajemen halusinasi yang dipadukan dengan terapi menggambar dapat membantu pasien dalam mengenali serta mengontrol gangguan persepsi sensori yang dialaminya. Dengan pelaksanaan implementasi yang dilakukan secara konsisten dan berkesinambungan, diharapkan pasien mampu mengurangi frekuensi munculnya gangguan persepsi sensori serta meningkatkan kemampuan dalam beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan pada setiap akhir pertemuan setelah pelaksanaan tindakan keperawatan selama 7 kali pertemuan yang berlangsung selama lima hari dengan durasi kurang lebih 20 menit pada setiap pertemuan. Evaluasi dilakukan dengan menilai respons pasien melalui data subjektif dan objektif untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien setelah diberikan intervensi keperawatan. Pada evaluasi subjektif, pasien mengatakan bahwa bayangan yang sebelumnya sering dilihat sudah mulai berkurang dan tidak muncul

sesering sebelumnya. Pasien juga mengatakan telah memahami beberapa cara untuk mengontrol gangguan persepsi sensori yang telah diajarkan, seperti berbicara dengan orang lain ketika bayangan muncul, melakukan aktivitas rutin, melakukan teknik menghardik halusinasi dengan menutup mata ketika melihat bayangan, serta melakukan kegiatan menggambar untuk mengalihkan perhatian. Selain itu, pasien menyatakan bahwa dirinya telah berusaha untuk minum obat secara teratur sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Pada evaluasi objektif, pasien tampak lebih tenang dibandingkan sebelumnya. Pasien juga terlihat mampu mengikuti aktivitas yang diberikan seperti senam pagi dan terapi menggambar, serta mampu menjelaskan kembali cara yang dapat dilakukan untuk mengontrol gangguan persepsi sensori. Konsentrasi pasien juga tampak lebih baik ketika menjawab pertanyaan yang diberikan, pasien tidak lagi sering melamun atau melihat ke satu arah tanpa stimulus yang jelas, serta mulai mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya.

Hasil riset yang dilakukan berdasarkan penelitian Sulistiawati et al., (2024) dengan judul penelitian Penerapan Strategi Pelaksanaan : Terapi Menghardik Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Penglihatan. Menjelaskan bahwa pasien dengan halusinasi penglihatan setelah diberikan intervensi keperawatan, halusinasi penglihatan dapat teratasi sepenuhnya. Dengan menunjukkan hasil pasien dapat mengenal halusinasinya (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi munculnya, dan responnya terhadap halusinasi), serta pasien dapat mengendalikan gangguan persepsi sensorinya dengan cara menghardik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Hermawan & Safitri (2024), dengan hasil riset yaitu pasien mampu mengenali masalah gangguan persepsi

sensori nya, pasien dapat mampu menghardik halusinasi dengan cara pasien menutup mata dan mengatakan "Pergi-pergi saya tidak ingin melihat kamu bayangan palsu".

Hasil evaluasi tersebut menunjukkan adanya perubahan kondisi pasien ke arah yang lebih baik setelah diberikan asuhan keperawatan. Menurut pandangan penulis, penerapan intervensi keperawatan yang dilakukan secara konsisten dapat membantu pasien dalam mengenali serta mengendalikan gangguan persepsi sensori visual yang dialaminya. Hal ini terlihat dari berkurangnya frekuensi halusinasi serta meningkatnya kemampuan pasien dalam mengontrol gangguan persepsi sensori dan beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya.

C. Kelemahan Laporan Kasus

Dalam pelaksanaan laporan kasus ini, tidak ditemukan kendala yang signifikan terkait ketersediaan sarana dan prasarana. Seluruh fasilitas yang dibutuhkan untuk menunjang proses asuhan keperawatan tersedia dan memadai, sehingga pelaksanaan intervensi keperawatan dapat berjalan dengan baik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa aspek sarana dan prasarana bukan merupakan faktor penghambat dalam pemberian asuhan keperawatan.