

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada hari senin, 09 April 2025 pukul 09.00 WITA dengan Halusinasi dan pasien 2 pada hari Senin, 09 April 2025 pukul 12.00 WITA dengan Halusinasi di Puskesmas Elopada Kabupaten Sumba Barat Daya Kec. Wewewa Timur , dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada pasien.

a. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Pasien

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Nama	Ny. A	Ny. E
2	Umur	29 Tahun	32 Tahun
3	Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
4	Agama	Kristen protestan	Protestan katolik
5	Alamat	Wee Luri, Desa Mata Pyawu	Pugo Rawo, Desa Pada Eweta
6	Pendidikan	Tidak Sekolah	SD
7	Diagnosa medis	Skizofrenia	Skizofrenia
8	Lama sakit skizofrenia	20 tahun	14 tahun
9	Tanggal pengkajian	09- 04-2025/ 09:00 WITA	09- 04-2025/ 11:00 WITA

b. Keluhan utama

Tabel 4.2 Keluhan Utama

Pasien 1	Pasien 2
Klien mengatakan sering mendengar suara – suara aneh seperti suara laki – laki. Ketika klien mendengar suara tersebut, klien hanya duduk diam tanpa ada reaksi. Suara itu muncul saat dirinya melamun atau duduk sendiri.	Klien mengatakan sering mendengar suara aneh seperti suara perempuan. Ketika klien mendengar suara tersebut klien cenderung duduk diam, tidak mau berbicara, dan memandangi kesatu arah. Suara tersebut muncul saat pasien duduk sendiri dan melamun dan setiap klien mendengar suara tersebut klien biasanya tutup telinganya

c. Faktor prediposisi

Tabel 4.3 Faktor Prediposisi

Pasien 1	Pasien 2
Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu. Dan klien tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, tidak ada Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Keluarga klien mengatakan bahwa tidak pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu. Dan klien tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, Pengalaman masa lalu pasien yang kurang menyenangkan ketika pasien mengalami sakit(gangguan jiwa), pasien mengurung diri di rumah merasa tidak berguna dan orang-orang disekitarnya memandangnya aneh.

d. Fisik

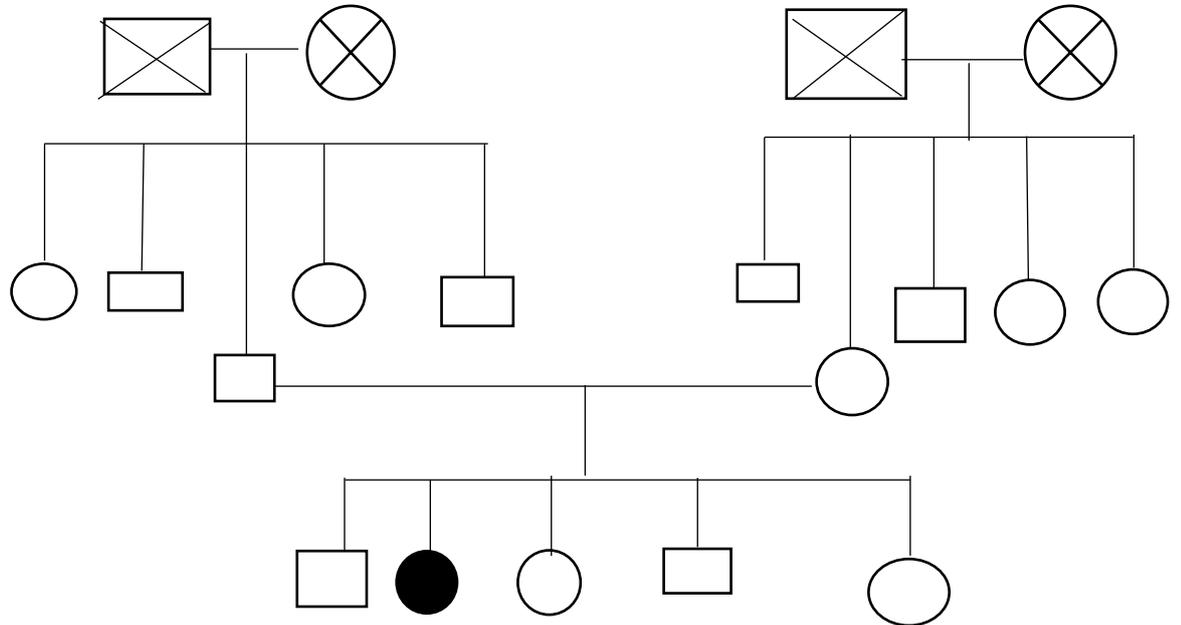
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

	Pasien 1	Pasien 2
Tanda- Tanda Vital	TD : 125/80 mmHg N : 80×/menit S :36,5 °C RR : 20 ×/menit	TD : 100/70 mmHg N : 82 ×/menit S : 35 °C RR : 25 ×/menit
Pemeriksaan fisik	BB :43 kg TB : 155 cm	BB : 50 kg TB : 158 cm
Keluhan fisik	Tidak ada	Tidak ada

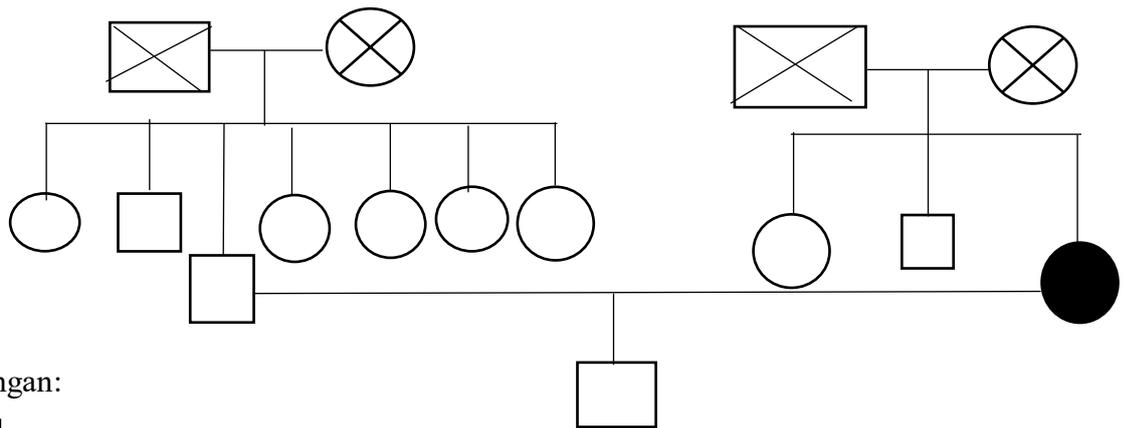
e. Psikososial

1) Genogram

Pasien 1



Pasien 2



Keterangan:

- Laki-laki
- : Perempuan
- : Pasien
- : Garis keturunan
- : Garis perkawinan
- : Tinggal serumah
- ⊗ : Meninggal

f. Konsep diri

Tabel 4.5 Konsep Diri

	Pasien 1	Pasien 2
Konsep diri	<p>Gambaran diri : klien mengatakan menyukai seluruh tubuhnya saat ini</p> <p>Identitas diri : klien mengatakan dirinya adalah seorang perempuan</p> <p>Peran : klien sebagai seorang anak</p> <p>Ideal diri : pasien mengatakan semoga dengan pengobatan yang rutin bisa cepat sembuh</p> <p>Harga diri : klien mengatakan merasa tidak berguna sejak sakit</p>	<p>Gambaran diri : klien menyukai seluruh tubuhnya saat ini</p> <p>Identitas diri : klien mengatakan dirinya adalah seorang perempuan dengan 1 orang anak</p> <p>Peran : klien mengatakan bahwa perannya sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga</p> <p>Ideal diri : pasien mengatakan semoga dengan pengobatan yang rutin bisa cepat sembuh dan beraktivitas seperti biasa</p> <p>Harga diri : Pasien mengatakan merasa bahwa dirinya tidak berguna dan tidak bisa berbuat apa-apa. Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak bisa melakukan apapun</p>
Hubungan sosial	<p>Orang yang berarti : klien mengatakan orang yang berarti adalah keluarga</p> <p>Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat : klien tidak pernah ikut serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat</p> <p>Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain</p>	<p>Orang yang berarti : klien mengatakan orang yang berarti adalah suami dan anak</p> <p>Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat : keluarga mengatakan semenjak sakit klien tidak pernah ikut serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat karena klien mengurung diri dalam rumah dan tidak mau bertemu dengan siapapun.</p> <p>Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : semenjak sakit klien tidak suka berinteraksi dengan orang atau menarik diri</p>
Spiritual	Ibu Ny. A mengatakan bahwa klien beragama kristen	Klien mengatakan bahwa agama yang di anut yaitu

	protestan, klien belum pernah ke gereja.	kristen katolik, namun semenjak sakit klien tidak pernah pergi gereja
--	--	---

g. Status mental

Tabel 4.6 Status Mental

	Pasien 1	Pasien 2
Penampilan	Klien berpenampilan rapi	Klien berpenampilan rapi
Pembicaraan	Klien berbicara pelan dan lambat	Klien berbicara pelan dan lambat
Aktivitas motorik	Klien tampak lesu	Klien tampak lesu
Alam perasaan	Klien terlihat baik	Klien terlihat baik
Afek	Datar	Pasien tampak senang
Interaksi selama wawancara	Selama wawancara kontak mata pasien kurang	Klien terlihat kooperatif dan terdapat kontak mata pada saat di ajak berbicara
Persepsi	Sering dengar suara	Mendengar suara
Proses Pikir	Tidak ada gangguan Proses pikir, berbicara sesuai topik	Tidak ada gangguan Proses pikir, berbicara sesuai topik
Isi pikir	Tidak dikaji	Tidak di kaji
Waham	Tidak memiliki waham	Tidak memiliki waham
Tingkat Kesadaran	Klien tampak bingung	Klien tampak bingung
Memori	Tidak mampu mengingat kejadian yang terjadi beberapa tahun yang lalu	Mampu mengingat kejadian yang terjadi beberapa tahun yang lalu
Tingkat Konsentrasi dan berhitung	Klien tidak mampu melakukan penambahan/ pengurangan pada benda-benda nyata.	Klien dapat melakukan penambahan/ pengurangan pada benda-benda nyata.
Kemampuan penilaian	Klien dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain	Klien dapat mengambil keputusan yang sederhana tanpa bantuan orang lain
Daya tilik diri	Tidak terdapat daya tilik diri	Tidak terdapat daya tilik diri

h. Kebutuhan Persiapan Pulang

Tabel 4.7 Kebutuhan Pasien Pulang

	Pasien 1	Pasien 2
Kebutuhan persiapan pulang	Bantuan minimal untuk makan BAB/BAK, sedangkan mandi dan berpakaian bantuan total penggunaan obat. klien tidur siang jam 10.00 s/d 12.00, tidur malam jam 22.00 s/d 05.00, klien membutuhkan perawatan lanjutan, klien tidak melakukan kegiatan didalam maupun di luar ruangan	Keluarga klien mengatakan untuk makan BAB/BAK, mandi, berpakaian klien bisa melakukan secara mandiri, penggunaan obat. pasien tidur siang jam 10.00 s/d 14.00 wita, tidur malam jam 22.00 s/d 05.00, pasien membutuhkan perawatan lanjutan, kegiatan yang bisa dilakukan didalam rumah yaitu mencuci pakaian, menjaga kerapihan rumah, klien tidak melakukan kegiatan di luar ruangan/rumah

i. Penggunaan obat

Tabel 4.8 Penggunaan Obat Pasien 1 dan 2

	Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi obat	Efek samping obat
Pasien 1	Risperidone	2 mg	Oral	mengobati skizofrenia, gangguan bipolar, dan gangguan spektrum autisme. Obat ini bekerja dengan menyeimbangkan kadar dopamin dan serotonin di otak, zat yang membantu mengatur suasana hati, perilaku, dan pikiran. Obat ini termasuk dalam kelompok obat yang disebut antipsikotik.	Mengantuk, meningkatnya air liur, Pusing atau sakit kepala
Pasien 2	Risperidone	2 mg	Oral	mengobati skizofrenia, gangguan bipolar, dan gangguan spektrum autisme. Obat ini bekerja dengan menyeimbangkan kadar dopamin dan serotonin di otak, zat yang membantu mengatur suasana hati, perilaku, dan pikiran. Obat ini termasuk dalam kelompok obat yang disebut antipsikotik.	Mengantuk, meningkatnya air liur, Pusing atau sakit kepala

j. Mekanisme Koping

Tabel 4.9 Mekanisme Koping Pasien

Pasien 1	Pasien 2
koping maladaptive pasien adalah reaksi lambat	koping maladaptive pasien adalah reaksi lambat

k. Masalah Psikososial dan Lingkungan:

Tabel 4.10 Masalah Psikosisial Dan Lingkungan

Pasien 1	Pasien 2
Keluarga Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan dukungan kelompok, lingkungan pendidikan, pekerjaan, perumahan, pelayanan kesehatan.	Keluarga Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan dukungan kelompok, lingkungan pendidikan, pekerjaan, perumahan, pelayanan kesehatan.

1. Analisa Data

Tabel 4. 11 Analisa Data

Pasien 1			
No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering mendengar suara – suara aneh seperti suara laki – laki. Ketika klien mendengar suara tersebut, klien hanya duduk diam tanpa ada reaksi. Suara itu muncul saat dirinya melamun atau duduk sendiri.. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak bercerita dengan baik tentang apa yang biasanya yang di dengarnya 2. pasien tampak sulit berkonsentrasi 3. klien tampak postur tubuh membungkuk 4. klien tampak melihat ke satu arah 5. kontak mata kurang <p>TTV :</p> <p>TD : 125/80 mmHg</p> <p>N : 80×/menit</p> <p>S :36,5 °C</p> <p>RR : 20 ×/menit</p>	Gangguan psikotik	Gangguan persepsi sensori
Pasien 2			
No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering mendengar suara aneh seperti suara perempuan. Ketika klien mendengar suara tersebut klien cenderung duduk diam, tidak mau berbicara, dan memandang kesatu arah. Suara tersebut muncul saat pasien duduk sendiri dan melamun dan setiap klien mendengar suara tersebut klien biasanya tutup telinganya - Klien mengatakan jarang keluar rumah karena orang-orang memandangnya aneh <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak bercerita dengan baik tentang apa yang biasanya yang di dengarnya 2. Klien tampak berkonsentrasi dengan baik 3. Klien tampak lesu 4. Klien tampak berbicara pelan dan lambat <p>TTV :</p> <p>TD : 100/70 mmHg</p> <p>N : 82 ×/menit</p> <p>S : 35 °C</p> <p>RR : 25 ×/menit</p>	Gangguan psikotik	Gangguan persepsi sensori

2. Diagnosa keperawatan

Tabel 4.12 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	
Pasien 1	Pasien 2
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan psikotik ditandai dengan Klien mengatakan sering mendengar suara – suara aneh seperti suara laki – laki saat dirinya melamun atau duduk sendiri	Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan psikotik ditandai dengan Klien mengatakan sering mendengar suara – suara aneh seperti suara perempuan saat dirinya melamun atau duduk sendiri

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.13 Intervensi Keperawatan Pasien 1 dan 2

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)		Intervensi keperawatan (SIKI)
Pasien 1 dan 2				
1	Kode Diagnosa hal. 190 : D.0085 Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan psikotik	Kode L.09083 hal. 93 : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6× pertemuan dalam seminggu diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil : Verbalisasi mendengar bisikan Perilaku halusinasi Menarik diri Melamun Konsentrasi	Skala pencapaian Meningkat (5) Meningkat (5) Meningkat (5) Membaik (5)	Kode 1.09288 hal. 178 : Manajemen Halusinasi Observasi 1. Monitor perilaku yang Mengindikasi halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan 3. Monitor isi halusinasi Terapeutik 4. Pertahankan lingkungan yang aman 5. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. Limit setting, pembatasan wilayah, pegekangan fisik) 6. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 7. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi Edukasi 8. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 9. Anjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 10. Anjurkan melakukan distraksi(mis. Mendengarkan musik melakukan aktivitas) 11. Anjarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas

**Strategi Pelaksanaan Pasien Ny. A Dan Ny. E Dengan Studi Kasus
Implementasi Manajemen Halusinasi Pada Pasien Gangguan Jiwa Untuk
Memperbaiki Persepsi Realitas Terhadap Stimulus Dipuskesmas Elopada
Kabupaten Sumba Barat Daya**

A. Tujuan Khusus

1. Klien mampu membina hubungan saling percaya
2. Klien mampu mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik
3. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain
4. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan mendengarkan musik

B. Tindakan keperawatan

1. Membina hubungan saling percaya
2. Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik
3. Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat
4. Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain
5. Mengontrol halusinasi dengan mendengarkan musik

- 1. Strategi pelaksanaan pertemuan 1 pada pasien : klien mampu membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenal halusinasi dan mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik**

Fase orientasi

”Selamat pagi kaka, perkenalkan nama saya jemerti. Saya mahasiswa praktek dari prodi keperawatan waikabubak yang akan merawat kaka selama 1 minggu. Kalau boleh tau nama kaka siapa ? senangnya di panggil apa ? Bagaimana perasaan kaka hari ini ? apa keluhan kaka di saat ini., Baik kaka bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini kaka dengar tapi tidak ada wujud? Dimana kita berbincang-bincang? diruang tamu? Berapa lama ? bagaiman kalau 30 menit?

Fase kerja

”Apakah kaka mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?” ” Apakah terus-menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering kaka dengar suara? Berapa kali sehari kaka alami? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada

waktu sendiri?” Apa yang kaka rasakan pada saat mendengar suara itu?” ”Apa yang kaka lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara-suara itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul?

”Baik kaka, jadi untuk mengontrol halusinasi itu ada tiga cara. Yang pertama yaitu dengan menghardik, yang kedua bercakap-cakap dengan orang lain, yang ketiga dengan mendengarkan musik”. Nah ini hari kita belajar cara yang pertama dulu kaka yaitu mengontrol halusinasi dengan menghardik’

Jadi kaka, menghardik itu cara mengusir suara-suara yang muncul atau menolak suara-suara. Supaya kaka tidak dengar itu suara yang sering muncul kaka bisa menutup kedua telinga dengan rapat kemudian kaka langsung bilang, pergi saya tidak mau dengar, ... Saya tidak mau dengar. Kamu suara palsu. Begitu diulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Bagaimana kaka apakah kaka sudah paham? Karena kaka sudah paham, sekarang giliran kaka yang praktikan. Bagus sekali. Jadi seperti itu ya kaka.

Fase terminasi

”Bagaimana perasaan kaka setelah latihan tadi?” Kalau suara-suara itu muncul lagi, silakan coba cara tersebut ! bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya. Bagaimana kalau kita bertemu lagi besok untuk belajar dan latihan mengendalikan suara-suara dengan cara yang kedua? Jam berapa kaka ?Baik kaka besok kita bertemu jam 09;00 wita disini ya kaka ? Berapa lama kita akan berlatih?Dimana tempatnya” ”Baiklah, sampai jumpa.Selamat pagi”.

2. Strategi pelaksanaan pertemuan 2 pada pasien : mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

Fase orientasi

“Selamat pagi kaka, Bagaimana perasaan kaka hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurang tidak itu suara yang kaka biasa dengar, Bagus ! Sesuai janji kita kemarin bahwa ini hari kita akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 20 menit. Mau di mana? Di sini saja?”

Fase kerja

Baik kaka jadi “Cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap cakap dengan orang lain. Jadi kalau kaka mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman/suami untuk ngobrol dengan kaka . Contohnya begini; ... tolong, saya mulai dengar suara-suara. Tolong omong dengan saya! Kak, ayo ngobrol dengan saya. Kaka bisa lakukan cara ini ketika kaka mendengar suara yang tanpa wujud atau tidak nyata . jadi begitu kaka. Coba kaka lakukan seperti yang saya ajarkan tadi . Ya, begitu. Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terus ya kaka!”

Terminasi:

“Bagaimana perasaan kaka setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara yang kaka pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus, cobalah kedua cara ini kalau kaka mengalami halusinasi lagi.? Nah nanti lakukan secara teratur serta sewaktu-waktu suara itu muncul! Besok pagi saya akan ke sini lagi. Bagaimana kalau kita latih cara yang ketiga yaitu mendengarkan musik ? Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00? Mau di mana/ Di sini lagi? Sampai bertemu besok ya. Selamat pagi”.

3. Strategi pelaksanaan pertemuan 3 pada pasien : membantu klien untuk melakukan cara mengontrol halusinasi yang ketiga yaitu dengan mendengarkan musik

Fase orientasi :

“Selamat pagi kaka, Bagaimana perasaan kaka hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul ? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurang tidak itu suara yang kaka biasa dengar, Bagus ! Sesuai janji kita kemarin bahwa ini hari kita akan latih cara ketiga untuk mengontrol halusinasi yaitu dengan mendengarkan musik . Kita akan latihan selama 20 menit. Mau di mana? Di sini saja?

Fase kerja

Cara mengontrol halusinasi ada beberapa cara, kita sudah berdiskusi sekaligus praktikkan cara pertama dan kedua, cara ketiga dalam mengontrol halusinasi yaitu cara dengan mendengarkan musik. Agar suasana tidak terlalu hening kaka bisa mendengarkan musik, kaka bisa buka musik sambil bernyanyi kalau misalkan kaka mau untuk menyanyi

Terminasi

”Bagaimana perasaan kaka setelah peragaan latihan tadi?” Kalau suara-suara itu muncul lagi, silakan coba cara tersebut ! kalau misalkan kaka lupa, kaka bisa minta tolong keluarga(suami) untuk mengajarkan cara mengontrol halusinasi, yang saya sudah ajarkan sama kaka. Baik kaka sampe disini saja pertemuan kita hari ini, sampai jumpa besok ya kaka. Terimakasih.

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.14 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan/ hari/tagl	Diagnosa	Jam	Tindakan	Respon
Pasien 1				
Hari ke-1 Rabu, 09 April 2025	Halusinasi pendengaran	09 : 00 WITA	Melakukan SP 1, pasien halusinasi pendengaran 1 Membina hubungan saling percaya 2 Mengidentifikasi jenis halusinasi 3 Mengidentifikasi halusinasi klien 4 Mengidentifikasi isi waktu halusinasi klien 5 Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien	1 Klien mengatakan mau untuk di ajak berbicara. Klien mengatakan namanya Ny.A 2 klien mengatakan sering mendengar suara laki – laki. 3 Klien mengatakan suara itu muncul berkali - kali selama 5- 10 menit. 4 Klien mengatakan suara itu muncul ketika klien sedang sendiri. 5 Klien mengatakan jika mendengar suara tersebut biasanya klien menutup telinganya. Klien mengatakan agar dirinya tidak mendengar suara tersebut biasanya dia melakukan kegiatan atau tidur
		09 : 30 WITA	6 Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 7 Memonitor isi halusinasi	6 Pasien mengatakan mendengar suara laki-laki. Ketika klien mendengar suara tersebut klien hanya diam tanpa ada reaksi. 7 Pasien mengatakan mendengar suara laki-laki yang menyuruhnya untuk memukul orang yang ada disekitarnya. Suara bisikan terdengar 2x dalam sehari,

				sering terjadi saat siang dan malam hari saat ingin tidur. Suara bisikan muncul ketika pasien berdiam diri.
		10 : 00 WITA	<p>8 Melakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. Menjauhkan barang tajam)</p> <p>9 Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi (bagaimana respons pasien saat terjadi halusinasi, apa yang pasien lakukan saat terjadi halusinasi)</p>	<p>8 Keluarga mengatakan ketika penyakit klien kambuh/ kejang keluarga dengan cepat menjauhkan barang tajam yang berada di sekitar klien</p> <p>9 Pasien mengatakan merasa kesal dan takut saat suara bisikannya muncul, saat suara bisikan muncul pasien akan menutup telinga dan berteriak</p>
		10 : 20 WITA	<p>10 Menganjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>11 Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi (menghardik)</p> <p>12 Mengkolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas</p>	<p>10 Keluarga mengatakan bahwa orang yang dipercaya klien adalah ibu klien</p> <p>11 Pasien mengatakan telah mengetahui dan paham bagaimana mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Saat suara bisikan, muncul pasien akan menerapkannya</p> <p>12 Klien mengatakan telah meminum obatnya, obat yang dikonsumsi klien adalah risperidone (2 mg) 2×1</p>
Hari ke- 2 Kamis , 10 April 2025	Halusinasi Pendengaran	10 : 00 WITA	1 Memonitor isi halusinasi	1. Pasien mengatakan mendengar suara laki-laki. Ketika klien mendengar suara tersebut klien duduk diam. Suara bisikan terdengar 1x dalam sehari, sering terjadi saat siang dan malam hari saat ingin tidur. Suara bisikan muncul ketika pasien berdiam diri.

		10: 15 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 2 Melakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. Menjauhkan barang tajam) 3 Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi (bagaimana respons pasien saat terjadi halusinasi, apa yang pasien lakukan saat terjadi halusinasi) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Keluarga mengatakan ketika penyakit klien kambuh/kejang keluarga dengan cepat menjauhkan barang tajam yang berada di sekitar klien 3. Pasien mengatakan merasa kesal dan takut saat suara bisikannya muncul, saat suara bisikan muncul pasien akan menutup telinga dan berteriak
		10 : 30 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 4 Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi (bercakap-cakap) 5 Mengkolaborasikan pemberian obat antipsikotik dan anti ansietas 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Setelah dijelaskan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, keluarga dan pasien mengerti dan memahami 5. Klien mengatakan telah meminum obatnya, obat yang dikonsumsi klien adalah risperidone (2 mg) 2×1
Hari ke-3 Jumat , 11 April 2025	Halusinasi pendengaran	10 : 15 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1 Memonitor isi halusinasi 2 Melakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (misal menjauhkan barang tajam) 3 Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi (bagaimana respons pasien saat terjadi halusinasi, apa yang pasien lakukan saat terjadi halusinasi) 4 Menganjurkan melakukan distraksi (misalnya mendengarkan musik melakukan aktivitas) 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Keluarga mengatakan klien tidak kejang/ tidak memukul orang yang ada di sekitarnya. 2 Keluarga selalu menjauhkan objek yang berbahaya, untuk mencegah sesuatu hal yang tidak diinginkan 3 Keluarga mengatakan ketika klien mulai mendengar suara-suara, klien akan menutup telinga dan berteriak. 4 Mengajak klien untuk mendengarkan musik, agar klien tidak terlalu melamun.
		10 : 30 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 5 Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi (mendengarkan musik) 6 Mengkolaborasikan pemberian obat antipsikotik dan antiansietas 	<ol style="list-style-type: none"> 5 Mengajak klien untuk mendengarkan musik, untuk mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi dan membantu klien fokus pada sesuatu yang lebih

			7 Menjelaskan kepada keluarga tentang halusinasi, tanda dan gejala, dan cara merawat pasien halusinasi dengan menggunakan media (poster)	positif. 6 Klien mengatakan telah meminum obatnya, obat yang dikonsumsi klien adalah risperidone (2 mg) 2×1 7 Setelah di jelaskan keluarga mengerti dan memahami, serta mau menerapkan kepada klien apa yang sudah dijelaskan
Pasien 2				
Hari ke- 1 Rabu, 09 april 2025	Halusinasi pendengaran	11 : 00 WITA	Melakukan SP 1, pasien halusinasi pendengaran 1 Membina hubungan saling percaya 2 Mengidentifikasi jenis halusinasi 3 Mengidentifikasi isi waktu halusinasi klien 4 Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien	1 Klien mengatakan mau untuk di ajak berbicara. Klien mengatakan namanya Ny. E 2 klien mengatakan sering mendengar suara perempuan, yang membuat klien merasa takut. Klien mengatakan suara itu muncul ketika klien sedang menyendiri 3 Klien mengatakan jarang mengalami halusinasi, hanya kadang-kadang. 4 Klien mengatakan jika mendengar suara tersebut biasanya klien menutup telinganya. Klien mengatakan agar dirinya tidak mendengar suara tersebut biasanya dia melakukan kegiatan rumah
		11 : 30 WITA	1 Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2 Memonitor isi halusinas halusinasi 3 Mempertahankan lingkungan yang aman 4 Menganjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi	1 Klien mengatakan mendengar suara-suara yang tidak ada sumbernya 2 Klien mengatakan mendengar suara – suara aneh seperti suara perempuan. Ketika klien mendengar suara tersebut, klien cenderung duduk diam, dan memandang kesatu arah, suara tersebut

			<ol style="list-style-type: none"> 5 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (menghardik) 6 Mengkolaborasikan pemberian obat antipsikotik dan antiansietas 	<p>muncul saat pasien duduk sendiri dan melamun</p> <ol style="list-style-type: none"> 3 Keluarga klien mengatakan selalu awasi klien dan menjauhkan objek yang berbahaya untuk menghindari sesuatu yang tidak diinginkan 4 Klien mengatakan orang yang dipercaya adalah suami, karena klien tinggal berdua dengan suami. 5 Setelah di praktekan dan kemudian diajarkan klien memahami dan mau menerapkan. 6 Klien mengatakan sudah minum obatnya, obat yang dikonsumsi klien adalah risperidone (2 mg) 2×1
Hari ke- 2 Kamis , 10 April 2025	Halusinasi pendengaran	12 : 00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1 Memonitor isi halusinas halusinasi 2 Mempertahankan lingkungan yang aman 3 Menganjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 4 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (Bercakap-cakap) 5 Mengkolaborasikan pemberian obat antipsikotik dan antiansietas 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Klien mengatakan mendengar suara-suara yang tidak ada sumbernya, ketika suara itu muncul klien merasa gelisah dan takut 2 Keluarga mengatakan selalu menjauhkan benda- benda yang berbahaya dari sekitar klien. 3 Klien mengatakan selalu bercerita dengan suami, karena klien tinggal berdua dengan suami. 4 Setelah dijelaskan, klien mengerti dan memahami apa yang sudah dijelaskan dan mau untuk menerapkan. 5 Klien mengatakan sudah minum obatnya, obat yang dikonsumsi klien adalah

				risperidone (2 mg) 2×1
Hari ke- 3 Jumat , 11 April 2025	Halusinasi pendengaran	13 : 00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1 Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2 Mempertahankan lingkungan yang aman 3 Menganjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 4 Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi (mendengarkan musik) 5 Mengkolaborasikan pemberian obat antipsikotik dan antiansietas 6 Menjelaskan kepada keluarga tentang halusinasi, tanda dan gejala, dan cara merawat pasien halusinasi dengan menggunakan media (poster) 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Klien mengatakan mendengar suara-suara yang tidak ada sumbernya, ketika suara itu muncul klien merasa gelisah dan takut 2 Keluarga mengatakan selalu menjauhkan benda- benda yang berbahaya dari sekitar klien. 3 Klien mengatakan selalu bercerita dengan suami, karena klien tinggal berdua dengan suami. 4 Mengajak klien untuk mendengarkan musik, untuk mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi dan membantu klien fokus pada sesuatu yang lebih positif. 5 Klien mengatakan sudah minum obatnya, obat yang dikonsumsi klien adalah risperidone (2 mg) 2×1 6 Setelah di jelaskan keluarga mengerti dan memahami, serta mau menerapkan kepada klien apa yang sudah dijelaskan

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.15 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
Pasien 1						
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan halusinasi pendengaran	10 : 00 Wita	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih mendengar suara tanpa wujud - Keluarga mengatakan ketika klien mendengar suara, klien menutup telinga. <p>O : Klien tampak berbicara pelan dan lambat, kontak mata kurang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Verbalisasi mendengar bisikan sedang 2 Perilaku halusinasi sedang 3 Melamun meningkat 4 Konsentrasi belum membaik <p>TTV :</p> <p>TD : 120/80 mmHg N : 80×/menit S : 36,5°C RR : 20×/menit A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan</p>	10 : 20 wita	<p>S : klien mengatakan suara yang di dengar sedikit berkurang, karena klien selalu mengajak ibu klien untuk bercerita.</p> <p>O : klien tampak berbicara pelan dan lambat, kontak mata sedang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Verbalisasi mendengar bisikan cukup meningkat 2 Perilaku halusinasi cukup meningkat 3 Melamun meningkat 4 Konsentrasi sedikit membaik <p>TTV :</p> <p>TD : 115/70 mmHg N : 89×/menit S : 35°C RR : 20×/menit A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>	11 : 00 wita	<p>S : keluarga mengatakan kadang buka musik di pagi hari, sambil klien melakukan aktivitas seperti mengiris pinang. klien mengatakan verbalisasi mendengar suara bisikan cukup meningkat</p> <p>O : klien tampak berbicara pelan dan lambat, kontak mata cukup meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan meningkat 2. Perilaku halusinasi cukup meningkat 3. Melamun meningkat 4. Konsentrasi membaik <p>TTV :</p> <p>TD : 120/80 mmHg N : 85×/menit S : 36°C RR : 20×/menit A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan oleh keluarga, edukasi untuk keluarga agar selalu</p>

						menerapkan apa yang sudah diajarkan dan dipraktekkan kepada klien
Pasien 2						
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan haluisnasi pendengaran	12 : 00 Wita	<p>S : Klien mengatakan verbalisasi mendengar suara bisikan sedikit berkurang</p> <p>O : Pasien sering menyendiri, melamun, Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat, suaranya kecil, tetapi dapat dimengerti, melamun. Pasien dapat melakukan teknik menghardik dengan benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan sedang 2. Perilaku Halusinasi sedang 3. Menarik diri cukup meningkat 4. Melamun sedang <p>TTV : TD : 100/70 mmHg N : 75×/menit S : 36,5 RR : 21×/menit A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>	12 : 20 wita	<p>S : klien mengatakan bahwa suara bisikan jarang terdengar, karena klien sering bercerita dengan suami.</p> <p>O : pasien tampak duduk di ruang tamu, Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat tetapi dapat dimengerti, klien menerapkan tindakan yang sudah di ajarkan yaitu bercakap-cakap dengan keluarga.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan cukup meningkat 2. Perilaku Halusinasi sedang 3. Menarik diri cukup meningkat 4. Melamun cukup meningkat <p>TTV : TD : 90/60 mmHg N : 94×/menit S : 35 RR : 20×/menit A : Masalah teratasi Sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>	12 : 35 wita	<p>S : Pasien mengatakan tidak ada mendengar suara bisikan, pasien mengatakan telah minum obat teratur dan mengikuti/ menerapkan cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan, yaitu dengan mendengarkan musik</p> <p>O : pasien tampak duduk di ruang tamu, Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat tetapi dapat dimengerti,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan meningkat 2. Perilaku Halusinasi cukup meningkat 3. Menarik diri meningkat 4. Melamun meningkat <p>TTV : TD : 100/70 mmHg N : 80×/menit S : 35 RR : 20×/menit A : Masalah Teratasi P : : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p>

						Edukasi untuk keluarga agar membantu klien dalam menerapkan tindakan yang sudah diajarkan ketika halusinasi muncul.
--	--	--	--	--	--	---

B. Pembahasan

Pembahasan merupakan proses analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata, pada bab ini menguraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dipuskesmas Elopada. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan

1. Pengkajian

Pada pasien 1 data yang didapat sebagai berikut Klien mengatakan sering mendengar suara – suara aneh seperti suara laki – laki. Ketika klien mendengar suara tersebut, klien hanya duduk diam tanpa ada reaksi. Suara itu muncul saat dirinya melamun atau duduk sendiri. Hasil pengkajian fisik tanda-tanda vital yaitu TD : 125/80 mmHg, N : 80×/menit, S : 36,5°C, RR : 25×/menit.

Pada pasien 2 data yang didapatkan sebagai berikut Klien mengatakan sering mendengar suara aneh seperti suara perempuan. Ketika klien mendengar suara tersebut klien cenderung duduk diam, tidak mau berbicara, dan memandang kesatu arah. Suara tersebut muncul saat pasien duduk sendiri dan melamun dan setiap klien mendengar suara tersebut klien biasanya tutup telinganya. Hasil pengkajian fisik tanda-tanda vital yaitu TD : 100/70 mmHg, N : 82×/menit, S : 35 °C, RR : 25×/menit.

Menurut (Rahmi, 2020) , tanda dan gejala orang gangguan jiwa dengan masalah halusinasi , yaitu: Bicara pada diri sendiri, tertawa,tersenyum, Berpura-pura mendengar sesuatu, Disorientasi, misalnya, ketidakmampuan atau kurangnya konsentrasi, Pikiran berubah dengan cepat, Alur pikiran tidak teratur. Respon yang tidak tepat Menarik Diri, Sering melamun, Kemarahan yang tiba-tiba, ketidakpercayaan, permusuhan, sikap yang merusak (terhadap diri sendiri, orang lain, atau

lingkungan), ketakutan, Kegelisahan, ekspresi tegang, mudah tersinggung, jengkel.

Adapun tanda dan gejala Menurut (Famela et al., 2022) yaitu tidak mampu atau kurang konsentrasi, sering mendengar suara, cepat berubah pikiran, alur pikiran kacau, respon yang tidak sesuai, menarik diri, Sering melamun, Kemarahan yang tiba-tiba, ketidakpercayaan, permusuhan, sikap yang merusak (terhadap diri sendiri, orang lain, atau lingkungan), ketakutan.

Dengan demikian data subyektif dan data objektif yang ditemukan pada kedua pasien sejalan dengan teori yang disampaikan. (Firdausi, 2020) dimana data subyektif yang ditemukan pada orang dengan halusinasi yaitu, mendengar suara atau kegaduhan, mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya. dan data objektif yang ditemukan pada orang dengan halusinasi yaitu, menarik diri dari orang lain, bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan, sulit berkonsentrasi, respon verbal yang lambat, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian/kesamaan antar teori dan kasus.

2. Diagnosa

Sesuai dengan data yang dikumpulkan penulis baik pada pasien 1 dan 2 diagnosa keperawatan yang ditetapkan penulis adalah gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan psikotik

Menurut PPNI (2018) dalam buku SDKI salah satu diagnosa yang terdapat pada pasien gangguan jiwa dengan masalah halusinasi adalah gangguan persepsi sensori. Gangguan persepsi sensori adalah gangguan atau perubahan dalam persepsi terhadap rangsangan yang datang dari dalam (pikiran, perasaan) maupun dari luar. Gangguan ini dapat menyebabkan seseorang mengalami halusinasi, yaitu persepsi terhadap sesuatu yang tidak ada di dunia nyata, seperti mendengar suara, melihat bayangan, atau merasakan sentuhan yang tidak ada.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian/kesamaan antar teori dan kasus. Sehingga penulis mengangkat diagnosa pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan psikotik.

3. Intervensi

Menurut SIKI (2018) Rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa gangguan persepsi sensori yaitu manajemen halusinasi. Observasi : 1) Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi. 2) Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan. 3) Monitor isi halusinasi (mis, kekerasan atau membahayakan diri). 4) Pertahankan lingkungan yang aman. 5) Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik). 6) Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 7) Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi. Terapeutik : 1) Pertahankan lingkungan yang aman. 2) Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik). 3) Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 4) Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi. Edukasi : 1) Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi. 2) Anjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi. 3) Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan musik, melakukan aktivitas dari teknik relaksasi). 4) Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi. Kolaborasi: Mengkolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.

Rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah **Observasi** : 1) Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi. 2) Memonitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri). **Terapeutik** : 3) Mempertahankan lingkungan yang aman. 4) Melakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. *Limit setting*, pembatasan wilayah, pengekangan fisik). **Edukasi** : 5)

Menganjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi. 6) menganjurkan melakukan distraksi(mis. Mendengarkan musik). 7) Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi. 8) Mengkolaborasikan pemberian antipsikotik dan antiansietas. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2022)

Dengan demikian intervensi yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 sejalan dengan Buku SIKI (Standar Intervensi Perawat Indonesia)

Dengan demikian bahwa intervensi yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 sejalan dengan teori menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada manajemen halusinasi.

4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan antara pasien 1 dan 2 dilakukan di Puskesmas Elopada pada tanggal 09 April- 15 April 2025. Pelaksanaan dilakukan menggunakan dasar intervensi dan menyesuaikan dengan masalah keperawatan yang diidentifikasi oleh pasien. Implementasi yang dilakukan adalah **Observasi** : 1) Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, pada kedua pasien didapatkan mendengar suara yang menyuruh mereka melakukan hal yang berbahaya, baik diri sendiri maupun orang lain. 2) Memonitor isi halusinasi (misal kekerasan atau membahayakan diri) pada kedua pasien isi dari halusinasi adalah menyuruh mereka untuk melakukan hal berbahaya seperti memukul orang yang disekitar mereka. **Terapeutik** : 3) Mempertahankan lingkungan yang aman, pada kedua pasien didapatkan bahwa lingkungan sekitar mereka selalu aman, karena keluarga selalu mengawasi atau mempertahankan lingkungan yang aman . 4) Melakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (missal pembatasan wilayah, pengekangan fisik). **Edukasi** : 5) Menganjurkan bicara pada orang yang percaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi, pada pasien 1 selalu bercerita atau berbicara pada ibu klien, sedangkan pada pasien 2 selalu bercerita dengan suami. 6) menganjurkan melakukan distraksi (missal mendengarkan musik), mengedukasi keluarga untuk memutar musik

dipagi hari. 7) Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi, pada kedua pasien diajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap, mendengarkan musik 8) Mengkolaborasikan pemberian antipsikotik dan antiansietas, pada kedua pasien didapatkan mengikuti pengobatan dan obat yang dikonsumsi adalah risperidonon (2 mg) 2x.

Terapi menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, mendengarkan musik, dilakukan selama 3 hari dengan durasi 15 menit.

Hasil asuhan keperawatan ini sesuai dengan teori menurut ((Mislika, 2023) yang mengatakan dalam standar asuhan keperawatan melalui penatalaksanaan Halusinasi yaitu dengan mengajarkan pasien untuk mengontrol halusinasi dengan empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan Halusinasi, yaitu dengan cara menghardik Halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, mendengarkan musik, dan minum obat secara teratur.

Hasil asuhan keperawatan ini juga sesuai dengan hasil penelitian (Mislika, 2023) yang menyatakan bahwa setelah diberi intervensi keperawatan diperoleh bahwa terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan Halusinasi yang dialami dan kondisi pasien menjadi lebih baik dengan hasil evaluasi luaran keperawatan cukup menurun.

Penulis menyimpulkan bahwa terapi yang dilakukan efektif dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai teori dan intervensi serta implementasi keperawatan yang diharapkan.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, evaluasi pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa gangguan persepsi sensori adalah masalah teratasi dengan hasil evaluasi pasien 1 keluarga mengatakan kadang buka musik di pagi hari, sambil klien melakukan aktivitas seperti mengiris pinang. klien mengatakan verbalisasi mendengar suara bisikan cukup meningkat, Verbalisasi mendengar bisikan meningkat, perilaku halusinasi cukup meningkat, menarik diri meningkat, melamun

meningkat, konsentrasi membaik. TTV : TD : : 120/80 mmHg, N : 85×/menit , S : 36 °C, RR : 20×/menit. Intervensi dihentikan, penerapan menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, mendengarkan musik diterapkan, edukasi kepada keluarga untuk selalu mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi.

Hasil evaluasi pasien 2 mengatakan tidak mendengar suara bisikan lagi, pasien mengatakan telah minum obat teratur dan mengikuti. pasien tampak duduk di ruang tamu, Pasien berpenampilan rapi, kooperatif, bicara lambat tetapi dapat dimengerti, Verbalisasi mendengar bisikan meningkat, Perilaku Halusinasi cukup meningkat , Menarik diri meningkat, Melamun meningkat. TTV : TD : 100/70 mmHg , N : 80×/menit, S : 35 °C , RR : 20×/menit. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga, Edukasi untuk keluarga agar membantu klien dalam menerapkan tindakan yang sudah diajarkan ketika halusinasi muncul.

Setelah selesai melakukan implementasi didapatkan bahwa pasien 1 masih mengalami halusinasi 1x dalam sehari dan pasien mengalami halusinasi selama 2 hari, dan pasien 2 setelah selesai melakukan implementasi didapatkan bahwa pasien tidak lagi mengalami halusinasi.

Penulis menyimpulkan bahwa masalah pasien 1 masalah halusinasi teratasi sebagian dan pasien 2 masalah halusinasi teratasi.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan Studi Kasus implementasi manajemen halusinasi ini pada pasien gangguan jiwa dengan masalah halusinasi pendengaran Di Puskesmas Elopada adalah

1. Penulis tidak bisa melakukan observasi selama 24 jam sehingga implementasi yang dilakukan kurang optimal.
2. Keterbatasan waktu, studi kasus mungkin memerlukan waktu yang cukup lama untuk dilakukan.