

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini menyajikan laporan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. P dengan diagnosis Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran. Keseluruhan proses asuhan dipaparkan secara sistematis mencakup gambaran kasus, analisa data, diagnosis keperawatan, hingga pelaksanaan implementasi dan evaluasi keperawatan. Pengambilan kasus ini dilaksanakan di Ruang Arjuna Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama selama lima hari, terhitung sejak tanggal 13 April 2026 sampai dengan 19 April 2026.

Dalam merawat dan menyusun laporan ini, penulis menjunjung tinggi prinsip etika penulisan. Aspek etik yang diperhatikan meliputi otonomi (*autonomy*) melalui pemberian penjelasan prosedur sebelum meminta persetujuan pasien via *informed consent*. Penulis juga menjamin prinsip tanpa nama (*anonymity*) dengan menggunakan inisial Tn. P, serta prinsip kerahasiaan (*confidentiality*) dalam mengelola seluruh data medis responden. Selain itu, intervensi inovasi K-Kendal diterapkan berdasarkan prinsip kemanfaatan (*beneficence*) untuk meningkatkan kemandirian pasien tanpa menimbulkan kerugian (*non-maleficence*) bagi responden.

A. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

a. Identitas Pasien

Nama	: Tn. P
Usia	: 43 Tahun
Jenis kelamin	: Laki – laki

Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam
Status perkawinan	: Menikah
Tanggal dirawat (MRS)	: 23 Desember 2025
Tanggal Pengkajian	: 13 April 2026
Ruang rawat	: Arjuna

b. Keluhan Utama

Pasien (Tn. P, 43 tahun) mengeluhkan sering mendengar suara bisikan misterius yang menyerupai suara ayah kandungnya. Suara tersebut terdengar sedang membentak, memaki, dan menyalahkan dirinya. Bisikan ini dominan muncul saat pasien sedang melamun, berada sendirian di kamar, atau sesaat menjelang tidur malam dengan durasi 3–5 menit dan frekuensi berulang 4 hingga 6 kali dalam sehari. Pasien merasa suara tersebut sangat mengganggu pertahanan dirinya hingga memicu kecemasan dan insomnia akut. Saat dilakukan interaksi, pasien tampak sering melamun, tatapan matanya terkadang dialihkan ke arah lain, dan menunjukkan gerakan bibir komat-kamit atau berbicara sendiri untuk merespons stimulus internal tersebut. Pembicaraan pasien tampak lambat dan sesekali terhenti seolah sedang berkonsentrasi mendengarkan sesuatu.

c. Riwayat Penyakit

- 1) **Riwayat Penyakit Sekarang (RPS):** Keluarga pasien menyatakan bahwa sekitar satu bulan sebelum masuk rumah sakit, Tn. P mengalami tekanan psikologis berat setelah kehilangan sumber penghasilannya (pekerjaan), yang memicu perasaan frustrasi karena tidak mampu menafkahi anak dan istrinya. Kondisi stres emosional ini memuncak menjadi sebuah konflik interpersonal yang sangat hebat berupa pertengkaran verbal (cekcok) domestik dengan

ayahnya di rumah. Pasca-pertengkaran hebat tersebut, pasien menunjukkan perubahan perilaku yang ekstrem dengan mengisolasi diri secara total di kamarnya, menolak berinteraksi dengan keluarga, serta mengabaikan kebersihan diri. Setelah berminggu-minggu berada dalam situasi kamar yang sunyi tanpa stimulus positif, gejala gangguan persepsi sensori bermanifestasi secara akut. Pasien mulai sering tertangkap basah berbicara sendiri dan berteriak histeris menantang suara bisikan ayahnya.

- 2) **Riwayat Penyakit Dahulu (RPD):** Pasien pertama kali terdiagnosa mengalami skizofrenia sejak kurang lebih 2 tahun yang lalu. Onset gangguan jiwa terdahulu juga berkaitan erat dengan masalah domestik keluarga, di mana pasien tumbuh dengan trauma psikologis akibat pola asuh yang sangat otoriter dan restriktif dari ayahnya. Sejak usia remaja, pasien terbiasa memendam emosinya sendiri dan mengembangkan mekanisme koping maladaptif berupa penarikan diri (*introvert*) setiap kali berhadapan dengan kegagalan atau kritikan kasar dari figur orang tua. Sebelum rawat inap kali ini, pasien sempat rawat jalan secara teratur; namun, beberapa minggu sebelum kambuh, pasien menunjukkan ketidakpatuhan minum obat (putus obat antipsikotik mandiri) karena merasa jenuh, yang akhirnya memicu penurunan ambang pertahanan psikologis otak saat diterpa stresor baru.

d. Alasan Dirawat

Keluarga memutuskan membawa Tn. P ke RSJ Manah Shanti Mahottama karena dalam satu minggu terakhir sebelum masuk rumah sakit, perilaku pasien di rumah dinilai semakin tidak terkendali dan membahayakan. Akibat intensitas suara halusinasi yang memaki dirinya semakin parah, pasien

merespons dengan emosi yang sangat labil (agitasi), sering marah-marah tanpa sebab eksternal yang jelas, mengancam lingkungan sekitar, hingga melakukan tindakan agresif merusak fasilitas rumah tangga demi mengusir bisikan tersebut, sehingga menimbulkan ketakutan akut pada keluarga.

e. Faktor predisposisi

Faktor masa lalu yang melatarbelakangi gangguan jiwa Tn. P mencakup tiga aspek penting. Dari aspek biologis, terdapat faktor risiko genetik di mana paman dari pihak ayah memiliki riwayat gangguan jiwa serupa, ditambah kemungkinan disregulasi neurotransmitter dopamin di otak. Pasien tidak memiliki riwayat cedera kepala ataupun penyalahgunaan NAPZA.

Dari aspek psikologis, perkembangan emosional pasien sangat dipengaruhi oleh trauma masa lalu berupa pola asuh otoriter dan perlakuan verbal kasar (bentakan serta makian) dari sang ayah. Kondisi ini membentuk konsep diri yang negatif (harga diri rendah), di mana pasien merasa tidak berharga karena gagal memenuhi ekspektasi keluarga. Masalah diperparah oleh mekanisme koping pasien yang maladaptif dan cenderung tertutup (*introvert*); pasien selalu memendam stresor emosionalnya sendiri ketimbang menyelesaikannya secara asertif. Sementara dari aspek sosial, hubungan domestik yang penuh ketegangan serta minimnya *support system* di luar rumah membuat pasien mengalami isolasi sosial dan lebih banyak menghabiskan waktu dalam kesendirian.

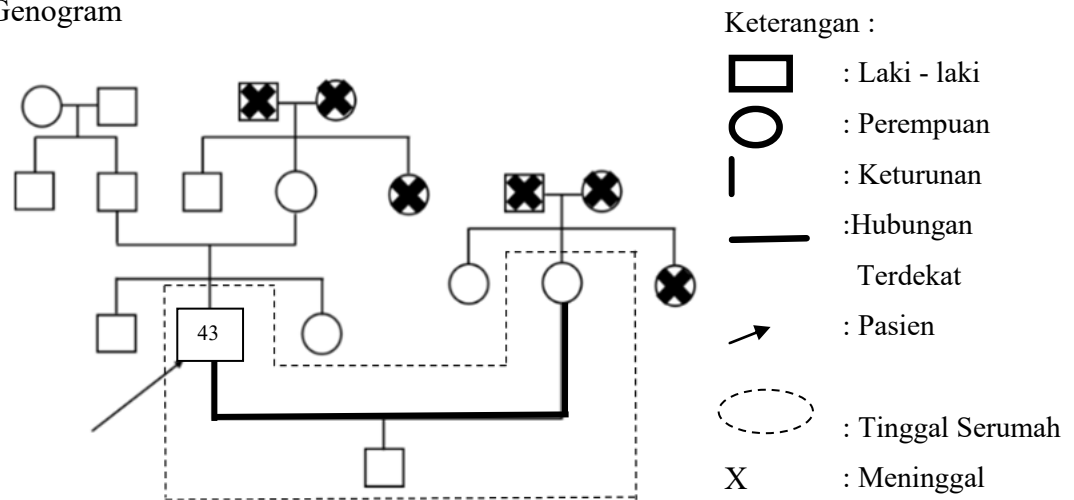
f. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi yang mencetuskan kondisi akut pasien adalah pertengkaran verbal hebat dengan ayahnya sekitar satu minggu sebelum dirawat. Stresor ini memicu perasaan bersalah dan tertekan yang kemudian bermanifestasi menjadi

halusinasi pendengaran, perubahan perilaku agresif, serta pengabaian perawatan diri sehingga pasien memerlukan penanganan intensif di rumah sakit

g. Pengkajian Psikososial

1) Genogram



Gambar 3 Genogram Anggota Keluarga Tn. P Khususnya Tn. P Dengan Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran di Ruang Arjuna Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama

Deskripsi Genogram :

Saat pengkajian Tn. P mengatakan ia adalah anak kedua dari 3 bersaudara, Tn. P mengatakan sudah menikah dan memiliki satu anak laki – laki, Tn. P tinggal bersama istri dan anaknya. Tn. P mengatakan tidak ada anggota keluarga lainnya yang memiliki gangguan jiwa.

2) Konsep Diri

a) Citra Tubuh

Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan terhadap bentuk tubuhnya dan menerima keadaan fisiknya apa adanya, namun saat pengkajian pasien tampak kurang memperhatikan kebersihan diri (penampilan agak kusam) sebagai dampak dari fase menarik diri.

b) Ideal Diri

Pasien mengungkapkan keinginan untuk segera sembuh agar bisa kembali bekerja dan membuktikan kepada ayahnya bahwa ia mampu menjadi anak yang baik, namun ia merasa pesimis karena suara bisikan tersebut terus menyalahkannya.

c) Identitas Diri

Pasien menyadari identitasnya sebagai seorang laki-laki berusia 43 tahun, sudah menikah, memiliki satu orang anak, dan merupakan anak kedua dari tiga bersaudara.

d) Peran Diri

Pasien merasa gagal menjalankan perannya sebagai kepala keluarga dan sebagai anak karena adanya konflik hebat dengan ayahnya. Ketidakmampuan menjalankan peran ini memicu perasaan tertekan dan keputusan untuk mengisolasi diri.

e) Harga Diri

Tn. P menyatakan dirinya tetap berharga dan optimis bisa sembuh untuk kembali bekerja. Saat interaksi, kontak mata pasien konsisten, nada bicara tenang, dan tidak ditemukan pernyataan yang merendahkan diri sendiri, sehingga harga diri pasien dinilai adaptif.

Masalah Keperawatan : -.

3) Hubungan Sosial

a) Orang yang berarti/terdekat

Pasien menyatakan bahwa sebelumnya anggota keluarga (seperti Ibu, istri atau saudara) adalah orang terdekatnya, namun sejak terjadi konflik dengan Ayah,

pasien merasa tidak memiliki tempat aman untuk bercerita dan mulai menjauh dari semua anggota keluarga.

b) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Tn. P tampak sulit berinteraksi dengan orang lain, sering melamun dan menyendiri di kamar.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

4) Spiritual

a) Agama

Pasien mengatakan selama dirumah rutin sholat 5 waktu. Klien meyakini beragama Islam. Pasien mengatakan melakukan sholat 5 waktu, mengaji, dan bersholawat.

Masalah keperawatan: tidak ada

h. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Keadaan umum klien baik, kesadaran composmentis, berpakaian rapi dan cukup bersih

2) Kesadaran : Composmentis, GCS E4V5E6

3) Tanda- tanda vital: 14 April 2026

TD : 103/64 mm/Hg

RR : 22 x/menit

N : 83x / menit

S : 36.2 °C

4) Ukur BB : 46 Kg, TB : 155 Cm

5)

6) Keluhan fisik

Jelaskan : Klien mengatakan tidak ada keluhan fisik

Masalah Keperawatan : tidak ada

i. Status Mental

1) Pembicaraan

Lambat dan terkadang terhenti saat pasien tampak mendengarkan sesuatu, namun bisa menjadi cepat dan keras saat pasien merasa marah atau terganggu.

2) Alam perasaan

Sedih dan merasa tertekan (depresi) akibat konflik dengan ayahnya.

Masalah keperawatan : tidak ada

3) Interaksi selama wawancara

Pasien mengatakan terkadang merasa jengkel dan marah Ketika mendengar suara ayahnya yang membentak dan menyalahkannya saat di wawancara pasien sering melihat ke arah lain yang kemudian tatapan matanya menjadi tajam dengan nafas pendek.

Masalah keperawatan : Risiko perilaku kekerasan

4) Persepsi

Tn. P mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyerupai suara ayahnya yang sedang memaki atau menyalahkannya. Suara tersebut sering kali muncul saat pasien sedang melamun atau berada dalam kesendirian, dengan durasi 3-5 menit dan terjadi berulang 4 - 6 kali dalam sehari. Isi bisikan tersebut cenderung bersifat menghakimi dan menyudutkan, yang memicu perasaan cemas dan ketakutan pada pasien. Sebagai bentuk pertahanan diri, pasien sering merespons suara-suara tersebut dengan kemarahan, teriakan, atau upaya untuk

mengusir suara tersebut melalui omongan sendiri, yang oleh keluarga dianggap sebagai perilaku marah-marah tanpa sebab.

Masalah keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran

5) Proses pikir

Arus pikir pasien tampak koheren. tidak ditemukan adanya gangguan isi pikir. Pasien tidak menunjukkan adanya waham (seperti waham kebesaran, curiga, atau nihilistik), fobia, ataupun obsesi. Pasien menyadari bahwa dirinya sedang berada di rumah sakit untuk menjalani perawatan akibat kondisi psikologisnya. Bentuk pikir pasien adalah realistik. Pasien mampu membedakan antara kenyataan dan khayalan terkait aktivitas sehari-harinya di bangsal.

Masalah keperawatan : tidak ada

6) Waham

Tidak ditemukan waham (pasien masih menyadari suara tersebut sebagai bisikan, meskipun responsnya maladaptif).

Masalah keperawatan : tidak ada

7) Disorientasi

Pasien masih mengenali waktu, tempat, dan orang di sekitarnya dengan baik (Orientasi WPO baik).

Masalah keperawatan : tidak ada

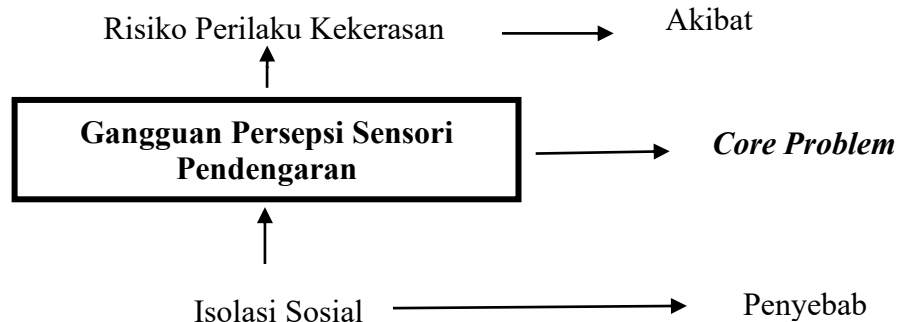
j. Aspek medik

- 1) Risperidone 2 x 2 mg
- 2) Clozapine 1 x 25 mg
- 3) Trihexyphenidyl 2 x 2 mg

2. Daftar Masalah Keperawatan

- a. Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran
- b. Isolasi Sosial
- c. Risiko Perilaku Kekerasan

3. Pohon Masalah



Gambar 4 *Problem Tree* Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran Dengan Terapi Menghardik Menggunakan Media Visual K – Kendal Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama

B. Diagnosis Keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan menggunakan komponen *problem* (P), *etiology* (E), dan *sign and symptom* (S). Berdasarkan data dari hasil pengkajian yang telah dilakukan maka dirumuskan tiga diagnosis keperawatan yang mengacu kepada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu :

1. Gangguan persepsi sensoris pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial dibuktikan dengan Pasien mengatakan setiap malam sering mendengar suara bisikan mirip suara ayahnya yang membentak dan menyalahkannya, Pasien mengatakan frekuensi muncul 4-6 kali dengan durasi 3 – 5 menit, Pasien merasa suara tersebut sangat mengganggu sehingga tidak bisa tidur, Pasien mengatakan suara muncul saat menyendiri dan ingin tidur, Pasien tampak sering melamun, Pasien tampak sering berbicara sendiri, Pembicaraan terhenti

saat pasien tampak mendengarkan sesuatu, Pasien tampak merespons suara dengan teriakan atau omongan sendiri.

2. Risiko perilaku kekerasan dibuktikan dengan Keluarga mengatakan pasien sering marah-marah dan mengancam dalam 1 minggu terakhir sebelum MRS, Pasien mengatakan terkadang merasa jengkel dan marah Ketika mendengar suara ayahnya yang membentak dan menyalahkannya saat di wawancara pasien sering melihat ke arah lain yang kemudian tatapan matanya menjadi tajam dengan nafas pendek.

C. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan mengacu pada SIKI dan SLKI berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan maka disusun rencana keperawatan sebagai berikut :

Tabel 5

Rencana Keperawatan Jiwa Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran
Dengan Terapi Menghardik menggunakan media visual K - Kendal
Di Ruang Arjuna Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama

Hari / Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	4	5
Senin/ 13 April 2026 Pukul 10.00 Wita	Gangguan persepsi sensori pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 11 x 20 menit diharapkan Persepsi Sensori Membaik dengan kriteria hasil : 1. Pasien mau berjabat tangan, menyebut nama, dan	1. Bina hubungan saling percaya 2. Manajemen Halusinasi Observasi : a. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi b. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus c. Monitor isi halusinasi (mis. kekerasan, membahayakan diri) Terapeutik : d. Pertahankan	a. Identifikasi respon emosional membantu menentukan pendekatan terapeutik yang sesuai b. Hubungan saling percaya membantu pasien merasa aman dan meningkatkan kerja sama selama proses keperawatan b. Komunikasi

1	2	3	4	5
	2. menjawab pertanyaan		c. lingkungan yang aman	terapeutik membantu pasien lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaannya
	3. Verbalisasi mendengar bisikan menurun		Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis.limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi)	d. Identifikasi karakteristik halusinasi membantu menentukan tindakan yang tepat
	4. Perilaku halusinasi menurun		d. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi	e. Teknik menghardik membantu pasien menolak stimulus internal secara tegas
	5. Menarik diri menurun		Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi	Interaksi sosial membantu mengalihkan perhatian pasien dari stimulus internal ke stimulus eksternal
	6. Melamun menurun		Edukasi :	4. Aktivitas terjadwal membantu mengurangi waktu kosong yang dapat memicu halusinasi
			e. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi	Reinforcement positif meningkatkan motivasi pasien dalam mengontrol halusinasi
			f. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi	
			g. melakukan aktivitas, dan terknik relaksasi)	
			h. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi	
			Kolaborasi :	
			Kolaborasi pemberian obat antripsikotik dan antiansietas, jika perlu	
			3. Terapi menghardik menggunakan media visual K – Kendal	
			a. Memperkenalkan media visual K-Kendal	
			b. Menjelaskan fungsi dan manfaat media K-Kendal	
			c. Anjurkan melakukan	

1	2	3	4	5
			distraksi (mis. Mendengar kanmusik, Melatih pasien mengikuti langkah menghardik pada media visual Melatih pasien menggunakan media secara mandiri saat halusinasi muncul Melatih pasien melakukan monitoring mandiri frekuensi halusinasi Mengevaluasi kemampuan pasien menggunakan media visual K-Kendal Memberikan reinforcement positif terhadap perkembangan pasien	

a. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan pada pasien dilakukan pada tanggal 13 – 19 April 2026 bertempat di Ruang Arjuna Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama. Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada pasien untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan persepsi sensori, yaitu :

Tabel 6

Implementasi Keperawatan Jiwa Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran
Dengan Terapi Menghardik menggunakan media visual K - Kendal
Di Ruang Arjuna Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama

Hari/Tanggal / Jam	Diagnosis Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Respon Pasien	Paraf
1	2	3	4	5
Pertemuan 1 Senin, 13 April 2026 09.00–09.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	Membina hubungan saling percaya dengan pasien melalui komunikasi terapeutik, memperkenalkan	S: Pasien mengatakan bersedia berbicara dengan perawat. O: Pasien tampak kooperatif, mulai	 Dila

1	2	3	4	5
		diri, menjelaskan tujuan tindakan, membuat kontrak waktu, dan mengobservasi perilaku pasien selama interaksi.	melakukan kontak mata, dan mampu menjawab pertanyaan sederhana.	
Pertemuan 2 Senin, 13 April 2026 13.00–13.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	Mengidentifikasi isi halusinasi, waktu munculnya halusinasi, frekuensi, situasi pencetus, serta respon pasien saat halusinasi muncul.	S: Pasien mengatakan mendengar suara laki-laki yang mengejek dirinya terutama saat malam hari dan ketika sendirian. O: Pasien tampak mampu menyebutkan isi dan waktu munculnya halusinasi	 Dila
Pertemuan 3 Selasa, 14 April 2026 09.00–09.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	Menjelaskan pengertian teknik menghardik dan melatih pasien menghardik halusinasi secara verbal menggunakan suara tegas.	S: Pasien mengatakan mulai memahami cara menghardik suara halusinasi. O: Pasien mampu mengikuti latihan menghardik dan tampak mencoba menghardik dengan suara pelan.	 Dila
Pertemuan 4 Selasa, 14 April 2026 13.00–13.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	Memperkenalkan media visual K-Kendal, menjelaskan fungsi media, serta melatih pasien mengikuti langkah menghardik berdasarkan panduan visual pada kartu.	S: Pasien mengatakan media K-Kendal membantu mengingat cara menghardik. O: Pasien tampak tertarik menggunakan media dan mampu mengikuti langkah menghardik sesuai panduan gambar.	 Dila
Pertemuan 5 Rabu, 15 April 2026 09.00–09.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	Melatih pasien bercakap-cakap dengan orang lain sebagai teknik distraksi untuk mengalihkan perhatian dari halusinasi.	S: Pasien mengatakan mulai nyaman berbicara dengan orang lain. O: Pasien tampak bercakap dengan perawat dan pasien	 Dila

1	2	3	4	5
			lain, serta kontak mata mulai meningkat.	
Pertemuan 6 Rabu, 15 April 2026 13.00–13.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	Mendiskusikan aktivitas yang disukai pasien dan membantu menyusun aktivitas terjadwal harian untuk mengurangi fokus terhadap halusinasi.	S: Pasien mengatakan bersedia mengikuti aktivitas harian. O: Pasien mampu menyebutkan aktivitas yang disukai dan tampak mengikuti aktivitas sederhana di ruangan.	 Dila
Pertemuan 7 Kamis, 16 April 2026 09.00–09.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	Mengulas kembali penggunaan media visual K-Kendal dan memotivasi pasien menggunakan media secara mandiri saat halusinasi muncul.	S: Pasien mengatakan mulai memahami fungsi media K-Kendal. O: Pasien mampu menjelaskan kembali manfaat media visual dan tampak lebih percaya diri menggunakan media.	 Dila
Pertemuan 8 Kamis, 16 April 2026 13.00–13.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	Melatih pasien menggunakan media visual K-Kendal secara mandiri dan memberikan reinforcement positif terhadap kemampuan pasien.	S: Pasien mengatakan mampu menggunakan media K-Kendal sendiri saat suara muncul. O: Pasien mampu menggunakan media secara mandiri saat simulasi dan tampak lebih tenang setelah latihan.	 Dila
Pertemuan 9 Jumat, 17 April 2026 09.00–09.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	Melatih pasien melakukan monitoring mandiri terhadap frekuensi halusinasi dan situasi pencetus menggunakan media K-Kendal.	S: Pasien mengatakan mulai mengetahui situasi yang memicu munculnya suara. O: Pasien mampu mencatat frekuensi dan situasi pencetus halusinasi secara sederhana.	 Dila
Pertemuan 10 Sabtu, 18 April 2026	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan	Mengevaluasi kemampuan pasien mengenali dan mengontrol halusinasi	S: Pasien mengatakan suara halusinasi mulai jarang muncul.	 Dila

1	2	3	4	5
09.00–09.20 WITA	dengan isolasi sosial	menggunakan teknik menghardik dan media visual K-Kendal.	O: Perilaku bicara sendiri tampak berkurang dan pasien lebih responsif terhadap lingkungan sekitar.	
Pertemuan 11 Minggu, 19 April 2026 09.00–09.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	Melakukan evaluasi akhir penggunaan media visual K-Kendal, memberikan edukasi mempertahankan kontrol halusinasi, reinforcement positif, dan terminasi hubungan terapeutik.	S: Pasien mengatakan mampu menggunakan media K-Kendal untuk membantu mengontrol halusinasi. O: Pasien tampak lebih kooperatif, tenang, dan mampu menjelaskan kembali cara mengontrol halusinasi secara mandiri.	 Dila

b. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Tn. P dilakukan secara berkesinambungan selama 5 hari masa pengelolaan, terhitung sejak tanggal 13 April 2026 hingga 19 April 2026 di Ruang Arjuna Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama. Evaluasi keperawatan yang didapat setelah dilakukan implementasi keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan persepsi sensori, yaitu :

Tabel 7
Evaluasi Keperawatan Jiwa Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran
Dengan Terapi Menghardik menggunakan media visual K - Kendal
Di Ruang Arjuna Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama

Hari / Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1	2	3	4
Senin, 13 April 2026 09.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	S: Pasien mengatakan bersedia berbicara dengan perawat dan merasa lebih nyaman saat diajak berkomunikasi. O: Pasien tampak mulai melakukan kontak mata, kooperatif, dan mampu menjawab pertanyaan sederhana. A: Hubungan saling percaya mulai terbina, respon sesuai stimulus mulai meningkat. P: Lanjutkan interaksi terapeutik dan identifikasi karakteristik halusinasi pasien.	 Dila
Senin, 13 April 2026 13.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	S: Pasien mengatakan mendengar suara laki-laki yang mengejek dirinya terutama saat malam hari dan ketika sendirian. O: Pasien mampu menyebutkan isi, waktu, dan situasi munculnya halusinasi. A: Kemampuan mengenali halusinasi mulai meningkat. P: Latih pasien mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik verbal.	 Dila
Selasa, 14 April 2026 09.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	S: Pasien mengatakan mulai memahami cara menghardik suara halusinasi. O: Pasien mampu mengikuti latihan menghardik dengan arahan perawat dan tampak mencoba menghardik secara verbal. A: Kemampuan mengontrol halusinasi mulai meningkat. P: Lanjutkan latihan menghardik menggunakan media visual K-Kendal.	 Dila

1	2	3	4
Selasa, 14 April 2026 13.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	S: Pasien mengatakan media K-Kendal membantu mengingat langkah menghardik. O: Pasien mampu mengikuti langkah menghardik sesuai panduan visual pada media K-Kendal. A: Kemampuan menggunakan media visual K-Kendal mulai meningkat. P: Anjurkan pasien meningkatkan interaksi sosial melalui bercakap-cakap dengan orang lain.	 Dila
Rabu, 15 April 2026 09.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	S: Pasien mengatakan mulai nyaman berbicara dengan orang lain. O: Pasien tampak bercakap-cakap dengan perawat dan pasien lain serta kontak mata meningkat. A: Respon sesuai stimulus meningkat dan perilaku menarik diri mulai menurun. P: Latih pasien melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi fokus terhadap halusinasi.	 Dila
Rabu, 15 April 2026 13.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	S: Pasien mengatakan bersedia mengikuti aktivitas harian yang telah disusun. O: Pasien tampak mengikuti aktivitas sederhana di ruangan dan lebih aktif dibanding sebelumnya. A: Konsentrasi pasien mulai meningkat dan distraksi terhadap halusinasi membaik. P: Evaluasi kembali penggunaan media visual K-Kendal.	 Dila
Kamis, 16 April 2026 09.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	S: Pasien mengatakan mulai memahami fungsi media visual K-Kendal. O: Pasien mampu menjelaskan kembali manfaat media K-Kendal sebagai alat bantu kontrol halusinasi. A: Pemahaman pasien terhadap penggunaan media meningkat. P: Latih penggunaan media visual K-Kendal secara mandiri.	 Dila

1	2	3	4
Kamis, 16 April 2026 13.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	S: Pasien mengatakan mampu menggunakan media K-Kendal sendiri saat suara muncul. O: Pasien mampu menggunakan media visual secara mandiri saat simulasi dan tampak lebih tenang setelah latihan. A: Kemampuan mandiri pasien dalam mengontrol halusinasi meningkat. P: Latih pasien melakukan monitoring mandiri terhadap frekuensi halusinasi.	 Dila
Jumat, 17 April 2026 09.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	S: Pasien mengatakan mulai mengetahui situasi yang memicu munculnya suara. O: Pasien mampu mencatat frekuensi dan situasi pencetus halusinasi secara sederhana. A: Kesadaran pasien terhadap kondisi dirinya meningkat. P: Evaluasi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi secara keseluruhan.	 Dila
Sabtu, 18 April 2026 09.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	S: Pasien mengatakan suara halusinasi mulai jarang muncul dibanding sebelumnya. O: Perilaku bicara sendiri menurun, pasien tampak lebih fokus, dan respon sesuai stimulus meningkat. A: Gangguan persepsi sensoris pendengaran menurun, kemampuan kontrol halusinasi meningkat. P: Pertahankan latihan kontrol halusinasi menggunakan teknik menghardik dan media K-Kendal.	 Dila

1	2	3	4
Minggu, 19 April 2026 09.20 WITA	Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial	S: Pasien mengatakan mampu menggunakan media K-Kendal untuk membantu mengontrol halusinasi secara mandiri. O: Pasien tampak lebih kooperatif, tenang, tidak tampak bicara sendiri, dan mampu menjelaskan kembali cara mengontrol halusinasi. A: Tujuan intervensi sebagian besar tercapai ditandai dengan verbalisasi mendengar suara menurun, respon sesuai stimulus meningkat, konsentrasi meningkat, dan kemampuan mengontrol halusinasi meningkat. P: Anjurkan pasien mempertahankan teknik kontrol halusinasi dan minum obat secara teratur. Lanjutkan asuhan keperawatan untuk diagnosis kedua	 Dila