

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Kondisi Lokasi Laporan Kasus

Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama merupakan satu-satunya fasilitas pelayanan kesehatan jiwa di Provinsi Bali yang berfokus pada penanganan gangguan mental. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Kusumayudha No. 29, Kelurahan Kawan, Kecamatan Bangli, Kabupaten Bangli, Bali. Fasilitasnya berdiri di atas lahan seluas 83.340 m² dengan luas bangunan mencapai 15.862,7 m². Berbagai gedung tersedia untuk menunjang pelayanan, di antaranya gedung rawat inap, rehabilitasi umum, rehabilitasi napza, rehabilitasi psikososial, poliklinik, IPCU, PICU, Graha Nisadha, instalasi jenazah, instalasi gizi, diklat, serta gudang. Salah satu unit rawat inap di rumah sakit ini adalah Ruang Kunti. Ruang ini merupakan ruang perawatan kelas III dengan kapasitas 23 tempat tidur serta dilengkapi 2 ruang isolasi. Ruang Kunti khusus merawat pasien perempuan berusia 18–59 tahun. Pelayanan yang diberikan mencakup penanganan pasien dengan gangguan psikotik dan gangguan mental organik, terutama bagi pasien yang berstatus terlantar, tidak memiliki tempat tinggal tetap, atau tidak mendapatkan dukungan dari keluarga maupun masyarakat.

B. Karakteristik Subjek Laporan Kasus

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

C. Hasil Laporan Kasus

Hasil laporan kasus terdiri dari lima proses keperawatan, yakni :

a. Pengkajian keperawatan

Pengumpulan data terdiri dari :

1) Identitas pasien

Berdasarkan hasil pengkajian pada 21 April 2026 pukul 17.00 Wita, pasien mengatakan “Ny.A, 50 tahun, dari Karangasem, berkerja di pasar jualan canang, beragama Hindu, lulusan SMA, tinggal bersama suami dan anak saya, baru di rawat selama 4 bulan, sebelumnya saya pernah di rawat pada tahun 2025 kemudian kembali dirawat lagi tahun 2026 bulan Januari”. 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.

2) Alasan masuk

Pasien datang ke UGD Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama pada tanggal 21 Januari 2026 pukul 10.30 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 mengalami halusinasi pendengaran, yaitu mendengar suara seorang laki-laki yang memberikan perintah, bernyanyi, hingga mengambil pisau, serta melukai orang yang sedang berada di sekitarnya padahal tidak ada sumber suara nyata. Kondisi ini membuat pasien merasa takut dan tidak nyaman. Selain itu, pasien tampak sering berbicara sendiri seolah-olah sedang merespons suara yang didengarnya.

Keadaan tersebut menimbulkan kekhawatiran bagi keluarga terhadap keselamatan pasien maupun orang di sekitarnya, sehingga keluarga memutuskan membawa pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3) Keluhan utama

Pasien mengeluh sering mendengar suara-suara tanpa adanya sumber yang nyata, seperti suara seseorang laki – laki yang berbicara atau memerintah. Suara tersebut muncul berulang kali frekuensi munculnya suara sekitar 2–3 menit, hilang timbul, dan terjadi $\pm 5-6$ kali dalam sehari, terutama saat pasien sedang sendiri atau dalam kondisi sepi lebih sering di malam hari menjelang tidur, Pasien mengatakan suara yang didengar terkadang menyuruh melakukan sesuatu, sehingga membuat pasien merasa takut, gelisah, dan tidak nyaman. Selain itu, pasien juga sering terlihat berbicara sendiri seolah-olah sedang merespons suara yang didengarnya.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

4) Faktor predisposisi

Berdasarkan data rekam medis pasien sebelumnya, pasien sudah pernah masuk ke Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama akibat mengamuk dengan Prilaku kekerasan dan Gangguan persepsi sensori *auditory* pada bulan Februari 2025. Pasien sempat pulang saat kondisinya stabil, namun pasien kembali lagi ke rumah sakit jiwa pada tahun 2026 bulan Januari akibat putus pengobatan dengan dikeluhkannya pasien sempat mengamuk dirumah, pasien marah-marah dan merusak barang-barang disekitarnya. pasien mengatakan sering mendengarkan

suara laki – laki yang memerintahkan untuk melakukan sesuatu seperti, memukul orang yang ada di sekitarnya, menyapu dan melukai orang sekitar

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

5) Faktor sosial budaya

Hasil pengkajian menunjukkan pasien memiliki hubungan sosial yang baik dengan keluarga maupun lingkungan sekitar

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

6) Faktor psikologis

Pasien memiliki perasaan takut, cemas, sedih, dan ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah sehingga memengaruhi kondisi mental pasien. Keadaan emosional yang tidak stabil

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

7) Faktor genetik

Pasien tidak memiliki Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

8) Pemeriksaan fisik

Hasil pengukuran TTV: TD : 134/92 mmHg

N : 120x/menit

S: 36.5 C

RR: 20x/menit

Hasil antropometri: BB : 50 kg

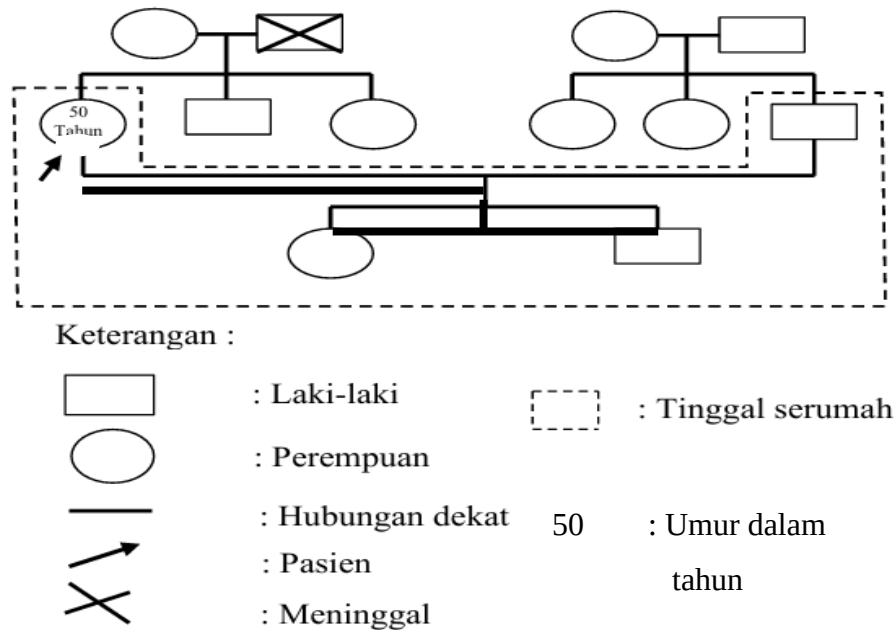
TB : 158 cm

Keluhan fisik: Pada pengkajian pasien mengatakan tidak ada keluhan dan kondisinya baik.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

9) Pengkajian psikosial

a) Genogram



Gambar 2 Genogram Ny.A dengan Gangguan Persepsi Sensori

Jelaskan : Pasien tidak memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa

b) Konsep diri

- (1) Citra tubuh: Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan anggota tubuhnya dan pasien mengetahui dirinya berada di Rumah Sakit Manah Santhi Mahottama.
- (2) Identitas: Pasien mengatakan dirinya laki-laki, suka bersih-bersih atau berkebun, suka menonton tv, pasien belum menikah, pasien mampu menyebutkan nama, alamatnya serta mampu menyebutkan nama anggota keluarganya.
- (3) Peran: Pasien mengatakan dirinya anak pertama dari tiga bersaudara.

- (4) Ideal diri: Pasien mengatakan ingin sembuh dan bertemu ibunya, Pasien mengatakan ingin segera sembuh dari penyakit yang dialaminya, dapat mengontrol halusinasi yang muncul, kembali menjalani aktivitas seperti biasa, serta ingin berkumpul dan bertemu kembali dengan ibunya di rumah.
- (5) Harga diri: Pada saat pengkajian pasien tampak berbicara pelan, lirik, kontak mata berkurang, sulit berkonsentrasi, dan menyendiri.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

c) Hubungan sosial

Pasien mengatakan “Saya paling dekat dengan kakak laki-laki saya, saya suka berbicara dengannya disini, di Rumah Sakit Jiwa Bangli. Sebelumnya saya suka membuat banten di rumahnya di Klungkung, buat banyak banten biasanya. Sekarang ngga buat banten lagi. Disini saya lebih suka menyendiri namun terkadang menonton TV dengan teman saya, saya suka diam dikamar dan saya biasanya mengobrol dengan kakak laki - laki 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

10) Status mental

- (a) Penampilan: Saat pengkajian pasien tampak sudah mandi dan berpakaian. Hanya saja kuku pasien tampak kotor.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

- (b) Pembicaraan: Saat pengkajian pasien berbicara dengan suara pelan dan lirik, jawaban yang diberikan singkat serta lambat, pasien tampak ragu-ragu saat

berbicara, kurang mampu memulai pembicaraan secara spontan, dan lebih sering menjawab setelah diberikan pertanyaan oleh perawat.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

- (c) Alam perasaan: Saat pengkajian pasien mengatakan bahwa ia merasa sedih dengan kondisinya sekarang.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

- (d) Aktifitas motorik/Psikomotor: Pasien mengatakan sering mendengarkan bisikan yang memerintahkan untuk melakukan sesuatu seperti memukul orang yang ada di sekitarnya, terutama saat sendirian. Sehingga pasien merasa takut dan muncul dorongan untuk melukai dirinya sendiri atau orang lain.

Masalah keperawatan: Risiko Prilaku Kekerasan.

- (e) Interaksi selama wawancara: Saat pengkajian pasien tidak fokus menatap mata perawat. Pasien tidak mampu memulai pembicaraan dan pasien hanya berbicara bila ditanya saja.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

- (f) Persepsi: Pasien mengeluh sering mendengar suara-suara tanpa adanya sumber yang nyata, seperti suara seseorang laki – laki yang berbicara atau memerintah. Suara tersebut muncul berulang kali frekuensi munculnya suara sekitar 2–3 menit, hilang timbul, dan terjadi $\pm 5-6$ kali dalam sehari, terutama saat pasien sedang sendiri atau dalam kondisi sepi lebih sering di malam hari menjelang tidur, Pasien mengatakan suara yang didengar terkadang menyuruh melakukan sesuatu, sehingga membuat pasien merasa takut, gelisah, dan tidak nyaman. Selain itu, pasien juga sering terlihat berbicara sendiri seolah-olah sedang merespons suara yang didengarnya. Kontak mata kurang fokus, perhatian

mudah teralihkan, dan sesekali pasien tampak diam seolah sedang mendengarkan sesuatu. Respons pasien terhadap suara tersebut kadang merasa takut, gelisah, atau terganggu.

Masalah keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori: *Auditory*

- (g) Proses pikir: Saat pengkajian pasien mampu dapat menjawab pertanyaan walaupun beberapa jawaban ada yang keliru.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

- (h) Isi pikir: Saat pengkajian pasien mengatakan dirinya merasa biasa saja dan tidak memikirkan sesuatu.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

- (i) Mekanisme koping : Saat pengkajian pasien tampak kurang aktif dalam berinteraksi, namun sesekali merespon dan berbicara dengan pasien lain apabila diajak berbicara terlebih dahulu.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

- (j) Masalah psikososial dan lingkungan: Pasien mengatakan “Saya biasanya menonton tv bersama teman-teman, saya biasanya suka mengikuti senam bersama, teman saya banyak disini”.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

- (k) Aspek medik: Saat ini pasien dirawat dengan diagnosa medis Skizofrenia Hebefrenik dengan obat yang diresepkan adalah Stelosi 2 x 5mg, Clozapine 1 x 25mg

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

b. Daftar masalah keperawatan

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

Tabel 6
Daftar Masalah Keperawatan pada Ny. A dengan Gangguan Persepsi Sensori Akibat Skizofrenia di Ruang Kunti Rumah Sakit Jiwa Manah

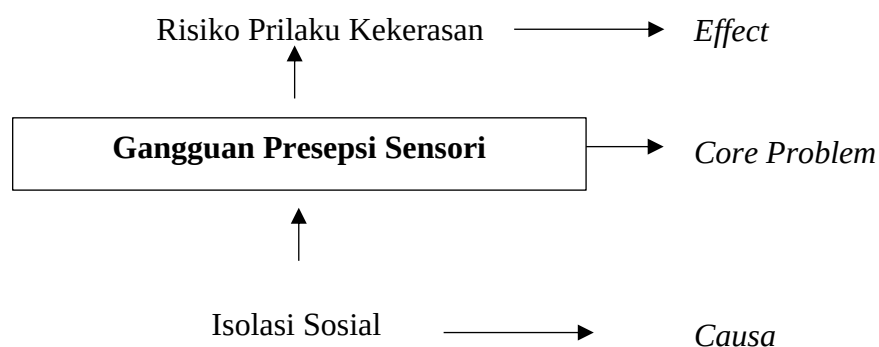
No	Data Subjektif	Data Objektif	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
1	Pasien mengatakan sering mendengarkan suara laki – laki yang memerintahkan untuk melakukan sesuatu seperti, memukul orang yang ada di sekitarnya, sehingga membuat pasien merasa takut, gelisah, dan tidak nyaman. frekuensi munculnya suara sekitar 2–3 menit, hilang timbul, dan terjadi $\pm 5-6$ kali dalam sehari, terutama saat pasien sedang sendiri atau dalam kondisi sepi lebih sering muncul pada saat pasien akan tidur	Pasien tampak sering terlihat berbicara sendiri seolah-olah sedang merespons suara yang didengarnya Perhatian mudah teralihkan kontak mata kurang.	Gangguan Persepsi Sensori
2.	Sebelum dibawa ke rumah sakit pasien tampak gelisah, sering berbicara sendiri, serta beberapa kali marah tanpa sebab yang jelas. Pasien sering mendengar suara	Pasien sering tampak berbicara sendiri Pasien tampak mendengarkan sesuatu (menoleh, diam tiba-tiba, atau fokus ke arah	Resiko Perilaku Kekerasan

1	2	3	4
	seorang laki-laki yang memberikan perintah kepada orang yang sedang berada di sekitarnya padahal tidak ada sumber suara nyata.	tertentu tanpa rangsangan nyata)	
3.	Pasien mengatakan lebih sering diem di kamar, pasien mengatakan bila sedang sendiri, ia suka mendengar seperti suara laki – laki yang memerintahkan melakukan sesuatu tidak ada rangsangan yang nyata	Pasien tampak kurang berinteraksi dengan orang lain, Pasien sering mengobrol sendiri, Pasien tampak tersenyum atau tertawa sendiri tanpa stimulus jelas	Isolasi sosial

Berdasarkan daftar masalah tersebut, dapat disimpulkan masalah keperawatan yang muncul pada Ny. A, yakni :

- Gangguan persepsi sensori
- Risiko perilaku kekerasan
- Isolasi sosial

Hubungan dari daftar masalah keperawatan yang ditemukan disajikan dalam gambar 3.



Gambar 3 Pohon Masalah Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Gangguan Persepsi Sensori Akibat Skizofrenia

c. Diagnosis keperawatan

- 1) Gangguan persepsi sensori *auditory* berhubungan dengan isolasi sosial dibuktikan dengan Pasien mengatakan suara yang didengar terkadang menyuruh melakukan sesuatu, sehingga membuat pasien merasa takut, gelisah, dan tidak nyaman. frekuensi munculnya suara sekitar 2–3 menit, hilang timbul, dan terjadi $\pm 5-6$ kali dalam sehari, terutama saat pasien sedang sendiri atau dalam kondisi sepi, Pasien tampak sering terlihat berbicara sendiri seolah-olah sedang merespons suara yang didengarnya perhatian mudah teralihkan.
- 2) Risiko perilaku kekerasan di buktikan dengan pasien tampak gelisah, sering berbicara sendiri, serta beberapa kali marah tanpa sebab yang jelas. Pasien sering mendengar suara seorang laki-laki yang memberikan perintah melukai orang yang sedang berada di sekitarnya padahal tidak ada sumber suara nyata.

d. Rencana keperawatan

Tujuan dari asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori adalah membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenali halusinasi yang dialami, membantu pasien mengidentifikasi waktu dan situasi munculnya halusinasi, membantu pasien mengontrol halusinasi, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam menggunakan strategi koping untuk menangani halusinasi. Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien bertujuan untuk membantu pasien mengontrol halusinasi yang disajikan dalam tabel 7.

Tabel 7
Rencana Keperawatan pada Ny. A dengan Gangguan Persepsi Sensori
Akibat Skizofrenia di Ruang Kunti Rumah Sakit Jiwa

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional Keperawatan
1	2	3	4	5
	Gangguan persepsi sensori <i>auditory</i> berhubungan dengan isolasi sosial dibuktikan dengan Pasien mengatakan suara yang didengar terkadang menyuruh melakukan sesuatu, sehingga membuat pasien merasa takut, gelisah, dan tidak nyaman. frekuensi munculnya suara sekitar 2–3 menit, hilang timbul, dan terjadi ±5–6 kali dalam sehari, terutama saat pasien sedang sendiri atau dalam kondisi sepi, Pasien tampak sering	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 9 x pertemuan (20 menit), diharapkan Persepsi Sensori (L.09083) membaik dengan kriteria hasil: 1. Pasien mampu menyebutkan identitas 2. Pasien mampu mengenal halusinasi 3. Distorsi sensori menurun 4. Perilaku halusinasi menurun 5. Menarik diri menurun 6. Melamun menurun	1. Bina Saling Percaya (BHSP) 2. Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi a. Monitor perilaku yang	1. dilakukan sebagai dasar utama dalam interaksi terapeutik untuk menciptakan rasa aman dan nyaman pada pasien. Hubungan yang dilandasi kepercayaan memungkinkan pasien lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaan, pikiran, serta pengalaman yang dialaminya, termasuk gejala seperti halusinasi. 2. Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi

1	2	3	4	5
terlihat berbicara sendiri seolah-olah sedang merespons suara yang didengarnya perhatian mudah teralihkan.	7. Curiga menurun 8. Mondar mandir menurun 9. Respons sesuai stimulus membaik 10. Konsentrasi membaik 11. Verbalisasi mendengar suara/bisikan menurun		mengidentifikasikan an halusinasi b. Monitor dan tingkat dan stimulasi lingkungan c. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri)	a. Mengidentifikasi adanya halusinasi secara dini. b. Untuk menilai tingkat risiko, terutama jika mengarah pada perilaku agresif c. Monitoring isi halusinasi dilakukan untuk mengetahui adanya halusinasi

Terapeutik:

- Pertahankan lingkungan yang aman
- Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi
- Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi
- Memberikan terapi musik tradisional rindik sebagai distraksi halusinasi dengan durasi 15-30 menit 2-3 kali sehari di berikan selama 2-3 kali pertemuan

Terapeutik

- membantu mencegah peningkatan kecemasan serta mengurangi risiko pasien bertindak berdasarkan halusinasi.
- Meningkatkan kemampuan koping, serta mengurangi rasa takut atau kebingungan yang dialami. membantu mengalihkan

1	2	3	4	5
				perhatian pasien dari stimulus internal berupa halusinasi ke stimulus eksternal yang nyata.
		Edukasi		Edukasi
		a. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi.		a. Meningkatkan kesadaran diri pasien terhadap pemicu halusinasi sehingga pasien dapat melakukan pencegahan atau mengontrol responsnya.
		b. Anjurkan melakukan distraksi (melakukan aktivitas)		b. Dukungan sosial membantu pasien membedakan realita dan halusinasi serta memberikan rasa aman dan validasi dari lingkungan sekitar.
		c. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik		c. Aktivitas seperti berbicara, membaca, atau mendengarkan musik dapat mengalihkan perhatian dari halusinasi dan

1	2	3	4	5
				menurunkan intensitasnya.
		Kolaborasi		Kolaborasi
		a. Kolaborasi pemberian antipsikotik antiansietas perlu	obat dan jika	a. Obat antipsikotik bekerja menyeimbangkan neurotransmitter di otak sehingga mengurangi gejala halusinasi,
		Dukungan		Dukungan
		a. Pasien melibatkan sebagai pendukung	dapat keluarga sistem	a. Untuk meningkatkan peran keluarga dalam mendukung proses pemulihan pasien

e. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan pada tanggal 20 sampai dengan 29 April 2026 di Ruang Kunti. Implementasi pada pasien gangguan persepsi sensori disajikan pada tabel 8:

Tabel 8.
Implementasi Keperawatan pada Ny. A dengan Gangguan Persepsi Sensori
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 berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 1 Senin, 20 April 2026 08.10 – 08.30 Wita	1. Membina hubungan saling percaya (BHSP)	Subyektif : Pasien mengatakan saya Ny.A, 50 tahun, dari Karangasem, pekerjaannya dulu membuat canang, beragama Hindu, lulusan SMA, tinggal bersama suami dan anak baru di rawat selama 4 bulan”. Obyektif : Tampak bingung dan mondar-mandir, tidak mau diajak berbicara kontak mata kurang setelah BHSP pasien mau berbicara,	 Wina
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 2 Selasa, 21 April 2026 08.30 – 08.50 Wita	1. Mendiskusikan dengan pasien mengenai halusinasi yang dialami 2. Mengidentifikasi isi halusinasi yang muncul 3. Mengidentifikasi frekuensi munculnya halusinasi	S : Pasien mengatakan sering mendengar suara laki-laki tanpa sumber nyata yang terkadang memberi perintah seperti menyapu, memukul teman yang ada di sebelah saya pada	 Wina

1	2	3	4	5
		4. Mengidentifikasi perasaan pasien saat halusinasi muncul	saat itu . Suara muncul 2–3 menit, sekitar 5-6 kali sehari. Pasien	
		5. Memberikan dukungan kepada pasien untuk mengungkapkan pengalamannya	merasa takut dan gelisah saat halusinasi muncul, O : Pasien tampak kooperatif dan mampu menjelaskan isi serta frekuensi halusinasi. Pasien terlihat cemas dan gugup saat bercerita serta kurang berkonsentrasi Ketika di ajak bicara, namun tetap mau mengungkapkan pengalaman dan melanjutkan percakapan	
Temu 3 Rabu, 22 April 2026 08.10 – 08.30 Wita	1.	Mengajarkan cara pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik	S : Pasien mengatakan masih mengingat cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan dengan cara menghardik dengan menutup telinga dan mengatakan “Pergi-pergi kamu suara palsu”, O : Pasien nampak mampu mempraktikkan kembali cara yang di ajarkan	 Wina
Temu 4 Kamis, 23	1.	Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi	S : Pasien mengatakan masih sering mendengar	 Wina

1	2	3	4	5
	April 2026 08.30 – 08.50 Wita	dengan bercakap – cakap dengan rekannya	suara-suara tanpa sumber yang jelas, terutama saat merasa cemas atau sendirian Setelah diajarkan teknik relaksasi napas dalam, pasien mengatakan merasa lebih tenang O : Pasien mampu mengingat bagaimana cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan. Sesekali pasien terlihat seperti mendengarkan suara dan meresponnya	
Temu 5 Jumat, 24 April 2026 08.10 – 08.30 Wita	1. Mengajak pasien melaksanakan aktivitas rutin, yaitu senam pagi	S : Pasien mengatakan bersedia mengikuti kegiatan senam pagi yang dianjurkan. O : Selama kegiatan berlangsung, pasien tidak tampak berbicara sendiri atau menunjukkan tanda-tanda halusinasi, serta tampak lebih bersemangat dan rileks	 Wina	
Temu 6 Sabtu, 25	1. Memberikan edukasi mengenai pentingnya minum obat secara	S : Pasien mengatakan memahami penjelasan	 Wina	

1	2	3	4	5
	April 2026 08.00 – 08.20 Wita	rutin untuk mengontrol halusinasi 2. Mengkolaborasi pemberian obat Stelosi 2 x 5mg, Clozapine 1 x 25mg	tentang pentingnya minum obat.pasien mengatakn sering lupa minum obat O : Pasien minum obat sesuai jadwal dengan pengawasan dan tidak menolak obat.	
	Temu 7 Sabtu, 25 April 2026 08.00 – 08.20 Wita	1. Menjelaskan intervensi terapi musik rindik kepada pasien, meliputi tujuan, prosedur, serta manfaat terapi 2. Memberikan terapi musik rindik sebagai teknik distraksi 3. Menganjurkan pasien untuk berpartisipasi dalam terapi musik rindik, dengan cara mendengarkan	S : Pasien mengatakan bersedia mengikuti terapi dengan cara mendengarkan musik rindik. Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mendapatkan terapi musik rindik O : Pasien tampak lebih tenang, tidak berbicara sendiri, serta mampu merespons dengan baik .lebih focus dan berkonsentrasi.	 Wina
	Temu 8 Minggu 26 April 2026 08.10 – 08.30 Wita	1. Memberikan terapi musik rindik sebagai teknik distraksi	S : Pasien mengatakan merasa lebih tenang, nyaman, dan suara-suara yang didengar berkurang saat fokus pada musik. O :	 Wina

1	2	3	4	5
			Ekspresi wajah tampak lebih rileks, dan tidak tampak gelisah.	
Temu 9 senin 27 April 2026 08.10 – 08.30 Wita	1. Memberikan kembali cara mengontrol halusinasi dengan terapi musik tradisional rindik	2. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengenali dan mengontrol halusinasi menggunakan cara yang telah diajarkan	S : Pasien mengatakan masih mengingat cara mengontrol halusinasi dengan mendengarkan musik tradisional rindik. Pasien mengatakan mampu menggunakan terapi tersebut saat halusinasi muncul. Pasien juga mengatakan suara-suara yang didengar berkurang ketika menerapkan teknik yang telah diajarkan. O : Pasien tampak lebih tenang, tidak gelisah, orientasi membaik dan konsentrasi meningkat	



Wina

f. Evaluasi keperawatan

Tabel 8 Evaluasi Keperawatan pada Ny. A dengan Gangguan Persepsi Sensori

Diagnosis	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3	4
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 1	S : Pasien mengatakan Hallo, saya Ny.A, 50 tahun, dari Karangasm, pekerjaan saya dulu membuat canang, saya beragama Hindu, saya lulusan SMA, tinggal bersama suami dan anak saya, O : Pasien tampak terlihat Bingung terkadang mondar mandir , pasien tidak mau diajak berbicara dan kontak mata kurang, namun setelah bina hubungan saling percaya terjalin pasien mau diajak berbicara namun kontak mata masih kurang. Pasien sempat berbicara sendiri, pasien tampak mendengarkan sesuatu diam tiba – tiba dan tampak gelisah. A : Terbina hubungan saling percaya P : Lanjutkan intervensi : Mendiskusikan dengan pasien mengenai halusinasi yang dialami, Mengidentifikasi isi halusinasi yang muncul, Mengidentifikasi frekuensi munculnya halusinasi, Mengidentifikasi perasaan pasien saat halusinasi muncul, Memberikan dukungan kepada pasien untuk mengungkapkan pengalamannya	 Wina

1	2	3	4
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 2	S : Pasien mengatakan sering mendengar suara laki-laki tanpa sumber nyata yang terkadang memberi perintah seperti menyapu, memukul teman yang ada di sebelah saya pada saat itu . Suara muncul 2–3 menit, sekitar 5-6 kali sehari. Pasien merasa takut dan gelisah saat halusinasi muncul, dan biasanya mengalihkan dengan berbicara dengan teman. O : Pasien tampak kooperatif dan mampu menjelaskan isi serta frekuensi halusinasi. Pasien terlihat cemas dan gugup saat bercerita A : Pasien mampu mengenal halusinasi P : Lanjutkan intervensi Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	 Wina
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 3	S : pasien mengatakan mendengarkan suara laki-laki namun suaranya tidak jelas, pasien mengatakan setiap pagi selalu mengikuti senam O : Pasien tampak memperhatikan saat diajarkan cara mengontrol halusinasi dan mampu mempraktikkan kembali secara sederhana. Pasien tampak masih gelisah dan terkadang mondar mandir serta melamun A :	 Wina

1	2	3	4
		Distori sensori menurun P : Lanjutkan intervensi : Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan relaksasi nafas dalam	
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 4	S : Pasien mengatakan masih sering mendengar suara-suara tanpa sumber yang jelas, terutama saat merasa cemas atau sendirian Setelah diajarkan teknik relaksasi napas dalam, pasien mengatakan merasa lebih tenang O : Pasien mampu mengingat bagaimana cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan sebelumnya pasien tampak kooperatif seseakli pasien terlihat seperti mendengarkan suara dan meresponnya A : Prilaku halusinasi menurun P : Lanjutkan intervensi : Mengajak pasien untuk melakukan aktivitas terjadwal senam pagi	 Wina
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 5	S : Pasien mengatakan bersedia mengikuti kegiatan senam pagi yang dianjurkan. O : Pasien terlihat aktif bergerak, tidak menyendiri, dan mampu mengikuti instruksi dengan baik. Selama kegiatan berlangsung, pasien tidak tampak	 Wina

1	2	3	4
		berbicara sendiri atau menunjukkan tanda-tanda halusinasi.	
		A : Menarik diri menurun	
		P : 1. Memberikan edukasi mengenai pentingnya minum obat secara rutin untuk mengontrol halusinasi	
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 6	S : Pasien mengatakan memahami penjelasan tentang pentingnya minum obat secara teratur untuk mengontrol halusinasi.. O: Pasien tampak kooperatif dan menunjukkan sikap menerima terhadap terapi yang diberikan. Pasien minum obat sesuai jadwal dengan pengawasan dan tidak menolak obat. A: Melamun, curiga, mondar – mandir menurun P: 1. Menjelaskan intervensi terapi musik rindik kepada pasien, meliputi tujuan, prosedur, serta manfaat terapi 2. Memberikan terapi musik rindik sebagai teknik distraksi Menganjurkan pasien untuk berpartisipasi dalam terapi musik rindik, dengan cara mendengarkan	 Wina
Gangguan persepsi sensori berhubungan	Temu 7	S : Pasien mengatakan bersedia mengikuti terapi dengan cara mendengarkan musik rindik.	 Wina

1	2	3	4
dengan isolasi sosial		O : Pasien tampak lebih tenang, tidak berbicara sendiri, serta mampu merespons dengan baik lebih focus dan berkonsentrasi A : Respon sesuai stimulus membaik P : 1. Memberikan terapi musik rindik sebagai teknik distraksi	
Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 8	S : Pasien mengatakan merasa lebih tenang, nyaman, dan suara-suara yang didengar berkurang saat fokus pada musik. O : Pasien terlihat mendengarkan dengan fokus, ekspresi wajah lebih rileks, dan tidak tampak gelisah. A : Konsentrasi membaik P : 1. Memberikan kembali cara mengontrol halusinasi dengan terapi musik tradisional rindik 2. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengenali dan mengontrol halusinasi menggunakan cara yang telah diajarkan	 Wina
gangguan persepsi sensori berhubungan dengan isolasi sosial	Temu 9	S : Pasien juga mengatakan suara-suara yang didengar berkurang ketika menerapkan teknik yang telah diajarkan. O :	 Wina

1	2	3	4
		Saat dilakukan evaluasi, pasien mampu mengenali tanda-tanda munculnya halusinasi. Pasien tampak lebih tenang, tidak gelisah, dan frekuensi mendengar suara bisikan menurun	
		A : Verbalisasi mendengar bisikan menurun	
		P : – Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi – Memonitor isi halusinasi (mis. kekerasan atau membahayakan diri) – Berkolaborasi dalam pemberian obat untuk mengontrol halusinasi dengan memperhatikan 6 benar obat – Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk dukungan umpan memberi dan balik korektif terhadap halusinasi – Menganjurkan melakukan distraksi (mendengarkan musik tradisional rindik)	
