

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

4.1.1. Gambaran Tempat Pengambilan Data

Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Rajawali ruang rawat intensif laki- laki yang terletak di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Jalan Kolonell Masturi No. KM. 07, Jambudipa, Kecamatan Cisarua, Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat. RS Jiwa Provinsi Jawa Barat berdiri sejak tahun 1946 yang pada saat itu bernama *Neuro Psychiatrisch Kliniek* yang berperan aktif menjadi tempat rujukan kesehatan jiwa masyarakat. Dalam setiap perkembangannya RS Jiwa Provinsi Jawa Barat berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan khusus jiwa, meliputi preemtif, promotif, kuratif, dan rehabilitasi. Serta pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan di bidang kesehatan jiwa regional di Provinsi Jawa Barat.

RS Jiwa Provinsi Jawa Barat memiliki banyak ruangan yang dimana masing-masing ruangan memiliki perbedaan. Pada studi kasus ini ruangan yang digunakan adalah Ruang Merpati yang merupakan ruangan rehabilitasi perempuan dewasa.

4.1.2. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

Ruang rawat : Rajawali

Tanggal dirawat : Pasien 1 (09 /01/2024) Jam (10.00)

Pasien 2 (/18/01/2024) Jam (12:45)

a) Identitas Pasien

Tabel 4 1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	: TN. Y	Tn. K
Ttl	: 01 Juli 1965	25 May 1994
Umur	: 58 tahun	28 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-Laki	Laki-laki
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SD	SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Tidak bekerja
Status Pernikahan	: Duda	Belum Menikah
Suku / Bangsa	: Sunda/Indonesia	Sunda / Indonesia
Tanggal Masuk RS	: 9 Januari 2024	19 Januari 2024
Tanggal Pengkajian	: 15 Januari 2024 : 10:00 Wib	22 Januari 2024 12:45Wib
Tanggal/rencana operasi	: -	-
No. Medrec	: 010235	097070
Diagnosa Medis	:Skizofrenia Paranoid	Skizofrenia Paranoid
Alamat	: Kp. Citra Bapang	Block pojok rt 10/rw 03
Informan	: Pasien, Perawat dan Rekam medis	: Pasien, Perawat dan Rekam medis

b) Identitas Penanggung Jawab

Tabel 4 2 Identitas Penanggung Jawab

Identitas Penanggung Jawab	Pasien 1	Pasien 2
Nama	: Tn. D	Tn.A
Umur	: 50 tahun	52 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Laki-laki
Pendidikan	: -	-
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta

Hubungan dengan klien	: Sepupu	Bapak Kandung
Suku / Bangsa	: Sunda/Indonesia	Sunda / Indonesia
Tanggal Masuk RS	: 09 Januari 2024	18 Januari 2024
Tanggal Pengkajian	: 15 Januari 2024	22 Januari 2024
Alamat	: Kp. Citra bapang	Block pojok rt 10/rw 03
Informan	: Pasien, Perawat dan Rekam medis	: Pasien, Perawat dan Rekam medis

c) Alasan Masuk Rumah Sakit

Tabel 4 3 Alasan Masuk Rumah Sakit

Alasan Masuk Rumah Sakit	Pasien 1	Pasien 2
	Klien masuk RS Jiwa pada tanggal 09 Januari 2024, bahwa 2 minggu sebelum klien masuk rumah sakit klien tampak gelisah dan melemparkan batu pada rumah tetangga, suka merusak barang, suka berbicara sendiri, tersenyum sendiri, dank lien sering curiga kepada orang lain.	Klien masuk RS Jiwa pada tanggal 19 Januari 2024, bahwa klien sebelum masuk rumah sakit klien tinggal di pondok pesantren purwakarta sejak 5 hari di pondok menunjukan sikap gelisah, bicara, tertawa sendiri, mondar mandir, keluyuran, sulit tidur dan makan banyak. Tetapi sulit mandi, merokok 4 bungkus dalam sehari, sebelumnya klien mengalami ini, tetapi klien sekarang putus obat.
Masalah Keperawatan	Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran	Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran

d) Keluhan Saat Dikaji

Tabel 4 4 Keluhan saat dikaji

Alasan Masuk Rumah Sakit	Pasien 1	Pasien 2
Masalah Kepwrawatan	Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Januari 2024, Klien mengatakan merasa takut pada saat klien sedang sendiri dikamar, klien masih mendengarr suara-suara bisikan gaib yang tidak berwujud dan klien tampak gelisah, klien memiliki masalah yang tidak menyenangkan karena klien mengalami masalah kegagalan dalam berumah tangga sehingga menyebabkan klien seperti ini.	Pada saat pengkajian pada tanggal 22 Januari 2024, Klien mengatakan sesekali mendengar suara bisikan ajakan meminta untuk mengikuti suara yang tidak berwujud. Klien tampak gelisah dan sering melamun.
	Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran	Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran

e) Faktor Predisposisi

Tabel 4 5 Faktor predisposisi

Faktor Predisposisi	Pasien 1	Pasien 2
Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu?	Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa 2 tahun yang lalu pada tahun 2021.	Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa 1 tahun yang lalu pada bulan januari 2023
Pengobatan sebelumnya?	Klien mengatakan dirumah klien tidak rutin untuk meminum obat kemudian klien kambuhh lagi.	Klien mengatakan dirumah klien tidak rutin meminum obat dan pengobatan sebelumnya kurang berhasil.

Pernah mengalami trauma?	Anggota keluarga yang gangguan jiwa?	Klien pernah mengalami trauma kekerasan dalam rumah tangga, tetapi klien tidak pernah mengalami aniaya seksual dan tindakan kriminal. Dalam anggota keluarga tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Klien mengatakan mengalami trauma ketika di tinggal ibunya meninggal, tetapi klien tidak pernah mengalami trauma aniaya fisik, aniaya seksual, dan kekerasan dalam rumah tangga. Dalam anggota keluarga tidak ada keluarga yang
--------------------------	--------------------------------------	--	---

		mengalami gangguan jiwa
Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Klien mengatakan memiliki masa lalu yang tidak menyenangkan bagi klien yaitu klien pernah mengalami kegagalan dalam berumah tangga yang mengakibatkan klien bercerai.	Klien mengatakan pernah diejek oleh temannya karena tidak lulus dalam hafalan ngajinya, dan klien mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu kehilangan seorang ibu.
Masalah keperawatan	Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran	Harga Diri Rendah

f) Pemeriksaan Fisik

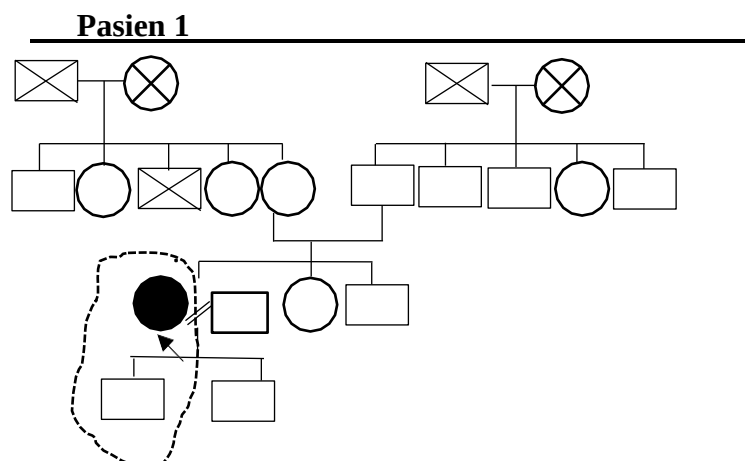
Tabel 4 6 Pemeriksaan Fisik

Faktor Predisposisi	Pasien 1	Pasien 2
Tanda Vital :		
Tekanan darah	110/80 mmHg	120/80 mmHg
Nadi	110 x/menit	98 x/menit
Suhu	36,0°C	36,7°C
Respirasi	20 x/menit	21 x/menit
BB	60 kg	63 kg
TB	168 cm	160 cm
Keluhan Fisik	Klien tidak memiliki keluhan fisik apapun	Klien tidak memiliki keluhan fisik apapun
Masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan

g) Psikososialis

1) Genogram

Tabel 4 7 Genogram



Keterangan :

 : perempuan

 : laki-laki

 : klien

  : meninggal

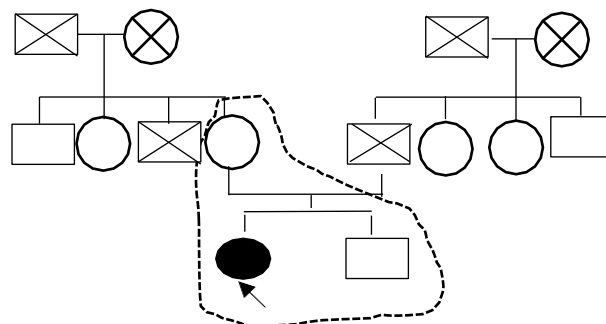
----- : tinggal serumah

// : cerai

Penjelasan :

Klien adalah seorang anak pertama dari tiga bersaudara, klien sudah menikah dan memiliki dua orang anak, namun klien bercerai dengan istri pertamanya, setelah bercerai klien tidak menikah lagi dan tinggal dengan anak pertamanya.

Pasien 2

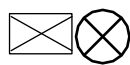


Keterangan :

 : perempuan

 : laki-laki



: klien


: meninggal

- - - - -

: tinggal serumah

Penjelasan :

Klien merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

Klien tinggal bersama ayah dan adiknya.

2) Konsep Diri

Tabel 4 8 Konsep Diri

Konsep Diri	Pasien 1	Pasien 2
Gambaran diri	Klien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya. Saat ditanya bagian tubuh yang paling disukai yaitu tangannya, karena bisa membantu oranglain.	Klien mengatakan menyukai bagian tubuh yaitu tangan karena menurut klien tangannya bisa membantu orang lain.
Identitas	Klien dapat menyebutkan identitas dirinya namanya Tn. Y, klien menyebutkan usianya 58 tahun dengan tanggal lahir 01 Juli 1965.	Klien dapat menyebutkan identitas dirinya namanya Tn.K klien menyebutkan usianya 28 tahun, Klien juga senang dan puas bahwa dirinya terlahir sebagai seorang laki-laki.
Peran	Menurut klien Sebelum sakit dirumah klien mempunyai tanggung jawab sebagai anak pertama,dan seorang ayah klien dapat melakukan pekerjaannya sendiri.	Klien mengatakan bahwa peran klien sebagai anak tahfidz al quran
Ideal diri	Klien mengatakan memiliki keinginan untuk bekerja	Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan ingin

	kembali seperti dulu dan klien berharap dapat sembuh dari penyakitnya agar dapat bisa bekerja	cepat pulang agar bisa membuat orangtua bangga
Harga diri	Klien mengatakan bahwa dirinya merasa malu karena sebagai laki-laki tidak bekerja atau pengangguran	Klien mengatakan percaya diri dan mampu untuk mewujudkan impiannya sebagai tahfidz qur'an karena klien ingin membanggakan kedua orangtua.
Masalah keperawatan	Gangguan konsep diri, dan identitas diri	Gangguan konsep diri, dan identitas diri

3) Hubungan sosial

Tabel 4 9 Hubungan Sosial

Hubungan Sosial	Pasien 1	Pasien 2
Orang yang berarti	Klien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya yaitu anak dan ibunya, karena ibunya yang dapat menerima segala kondisinya	Klien mengatakan bahwa keluarga adalah orang yang sangat berarti dalam hidupnya terutama adik kandungnya.
Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat	Klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok	Klien mengatakan sebelum dirawat klien suka mengikuti kegiatan pengajian
Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain	Klien mengatakan tidak mempunyai hambatan dalam berhubungan dengan oranglain	Klien mengatakan tidak ada hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain
Masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan

4) Spiritual

Tabel 4 10 Spiritual

Spiritual	Pasien 1	Pasien 2
Nilai dan keyakinan	Klien beragama islam dan klien meyakini bahwa Tuhan YME itu ada	Klien beragama islam dan klien meyakini bahwa Tuhan YME itu ada
Kegiatan ibadah	Klien mengatakan sebelum masuk RS. jiwa klien melakukan sholat 5 waktu tetapi selama dirawat klien hanya melakukannya sesekali	Klien mengatakan sebelum masuk RSJ klien melakukan sholat 5 waktu tetapi selama dirawat klien hanya melakukannya sesekali
Masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan

h) Status Mental

Tabel 4 11 Status mental

Status Mental	Pasien 1	Pasien 2
Penampilan	Penampilan dan cara berpakaian klien rapi dan sesuai, rambut pendek ekspresi wajah terkadang serius saat bercerita, cara berjalan baik	Penampilan dan cara berpakaian klien rapih dan sesuai, rambut pendek, ekspresi wajah suka bercanda saat bercerita.
Pembicaraan	Dalam pembicaraan klien baik, lancar dan nyambung dengan pertanyaan, klien kooperatif tetapi ditengah pembicaraan klien terdiam seperti mendengar sesuatu.	Dalam pembicaraan klien berbicara cepat, klien kooperatif, ditengah pembicaraan klien tampak melantur ketika diajak bicara menjawab nya tidak sesuai
Aktivitas motorik	Klien tampak melakukan aktivitas sehari-hari di RS Jiwa secara mandiri	Klien tampak melakukan aktivitas sehari-hari di RS Jiwa <u>secara mandiri</u>

Alam perasaan		Klien mengatakan masih mendengar suara-suara bisikan yang menggangukannya, pasien mengatakan terkadang merasa sedih dengan keadaannya sekarang, tidak bisa berkumpul dengan keluarga seperti dulu	Klien mengatakan masih mendengar suara-suara bisikan yang menggangukannya, pasien mengatakan terkadang merasa sedih dengan keadaannya sekarang, tidak bisa berkumpul dengan keluarga seperti dulu
Afek		Klien pada saat diwawancarai kadang menunjukkan ekspresi mendengar sesuatu, respon emosional pasien sudah stabil, pasien tenang saat melakukan interaksi	Klien pada saat diwawancarai kadang menunjukkan ekspresi mendengar sesuatu, respon emosional pasien sudah stabil, pasien tenang saat melakukan interaksi
Interaksi wawancara	selama	Klien mampu menjawab semua pertanyaan yang diajukan dengan sesuai/baik, kontak mata dengan klien perawat sedikit kurang, klien cenderung menatap ke depan padahal perawat ada di sampingnya	Klien mampu menjawab semua pertanyaan yang diajukan dengan sesuai/baik, kontak mata dengan klien perawat.
Persepsi		Klien sering mendengar suara-suara bisikan dan memanggil namanya, suara sering kali muncul pada saat klien sendirian, melamun, dan pada saat tidur.	Klien sering mendengar suara-suara bisikan dan memanggil namanya, suara sering kali muncul pada saat klien sendirian.
Proses berfikir		Klien mampu menjawab pertanyaan dengan baik.	Klien mampu menjawab pertanyaan dengan baik, namun terkadang pembicaraan tak ada hubungan dengan kalimat lainnya.

Isi pikir	Klien dapat mengontrol isi pikirannya, klien tidak mengalami gangguan isi pikir dan tidak ada waham.	Klien dapat mengontrol isi pikirannya, klien tidak mengalami gangguan isi pikir dan tidak ada waham.
Tingkat kesadaran	Saat dikaji klien terlihat bingung	Saat dikaji klien terlihat bingung
Memori	Klien mampu menceritakan kejadian dimasa lalu dan baru yang terjadi.	Klien mampu menceritakan kejadian dimasa lalu dan baru yang terjadi.
Tingkat konsentrasi berhitung	Klien mampu menjawab pertanyaan, namun kurang berkonsentrasi	Klien mampu menjawab namun kurang berkonsentrasi.
Kemampuan penilaian	Klien mampu membedakan hal baik dan buruk.	Klien mampu membedakan hal baik dan buruk.
Daya tilik diri	Klien tidak mengingkari penyakit yang diderita, klien mengetahui bahwa dia sering mendengar suara-suara.	Klien tidak mengingkari penyakit yang diderita, klien mengetahui bahwa dia sering mendengar suara-suara.
Masalah keperawatan	Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran	Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran

i) Kebutuhan Persiapan Pulang

Tabel 4 12 Kebutuhan Persiapan pulang

Kebutuhan Persiapan Pulang	Pasien 1	Pasien 2
Makan	Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan makan 3x/sehari pada waktu pagi,siang,dan malam. Klien makan dan minum secara mandiri. Klien mengatakan bawa menyukai	Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan makan 3x/sehari pada waktu pagi,siang,dan malam. Klien makan dan minum secara mandiri. Klien mengatakan bawa menyukai

		yang diberikan pihak rumah sakit.	yang diberikan pihak rumah sakit.
BAB/BAK		Klien dapat melakukan BAB/BAK secara mandiri	Klien dapat melakukan BAB/BAK secara mandiri
Berpakaian/ Berhias		Klien dapat berpakaian secara mandiri serta rapi, tetapi menyisir rambutnya selalu dibantu	Klien dapat berpakaian secara mandiri serta rapi, klien dapat menyisir rambutnya secara mandiri.
Istirahat tidur		Klien mengatakan tidur 3x/hari pada pagi, siang dan malam	Klien mengatakan tidur 3x/hari pada pagi, siang dan malam
Penggunaan obat		Klien mengatakan selalu meminum obatnya dengan tepat waktu pada saat diberikan oleh perawat	Klien mengatakan selalu meminum obatnya dengan tepat waktu pada saat diberikan oleh perawat
Pemeliharaan kesehatan		Klien mengatakan apabila klien sakit, klien akan segera dibawa ke puskesmas atau rumah sakit terdekat	Klien mengatakan apabila klien sakit, klien akan segera dibawa ke puskesmas atau rumah sakit terdekat
Kegiatan rumah	didalam	Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan selalu membantu ibunya beres-beres rumah	Pada saat dilakukan kegiatan klien pada saat dirumah yaitu membantu orangtua.
Kegiatan rumah	diluar	Pada saat dilakukan pengkajian klien tidak pernah melakukan kegiatan diluar rumah	Pada saat dilakukan pengkajian klien biasanya main di depan rumah
Masalah keperawatan		Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran	Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran

j) Mekanisme Koping

Tabel 4 13 Mekanisme koping

Mekanisme Koping	Pasien 1	Pasien 2
	Mekanisme koping klien adaptif yaitu klien dapat berbicara baik dengan orang lain dan kooperatif.	Mekanisme koping klien adaptif yaitu klien dapat berbicara baik dengan orang lain dan kooperatif.
Masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan

k) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Tabel 4 14 Masalah psikososial dan lingkungan

Masalah Psikososial dan Lingkungan	Pasien 1	Pasien 2
Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik	Saat dikaji klien mengatakan bahwa tidak ada tetangganya yang menghina dirinya gila	Saat dikaji klien mengatakan bahwa ada tetangga dan temannya yang menghina dirinya
Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik	Saat dikaji klien mampu berinteraksi dengan orang lain	Saat dikaji klien mampu berinteraksi dengan orang lain
Masalah dengan pendidikan, spesifik	Klien mengatakan bahwa klien dari lulusan SD	Klien mengatakan bahwa klien dari lulusan SMA
Masalah dengan pekerjaan, spesifik	Klien mengatakan bahwa sebelumnya klien pernah bekerja sebagai pedagang.	Klien mengatakan bahwa klien belum bekerja
Masalah dengan perumahan, spesifik	Klien mengatakan bahwa klien tinggal bersama ibunya.	Klien mengatakan bahwa klien tinggal bersama orangtuanya.
Masalah ekonomi, spesifik	Klien mengatakan tidak memiliki penghasilan dan hanya mengandalkan penghasilan dari orangtuanya.	Klien mengatakan tidak memiliki penghasilan dan hanya mengandalkan penghasilan orangtua.

Masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan	Gangguan konsep diri : harga diri rendah
---------------------	-------------------------------	--

l) Pengetahuan Kurang Tentang

Tabel 4. 1 Pengetahuan Kurang Tentang

Pengetahuan Kurang Tentang	Pasien 1	Pasien 2
	Klien mengatakan mengetahui jenis obat yang dikonsumsi saat dirumah sakit pada saat perawat memberikan obat	Klien mengatakan kurang mengetahui jenis obat yang dikonsumsi saat dirumah sakit pada saat perawat memberikan obat. Klien hanya mengetahui warna dari obat yang perawat berikan.
Masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan

m) Aspek Medik

Tabel 4 15 Aspek medik

Mekanisme Koping	Pasien 1	Pasien 2
Diagnosa medik	Skizofrenia paeanoid	Skizofrenia paeanoid
Terapi medik	Trihexyphenidyl 5mg 2x1 Lorazepam 2mg 1x1 Divalproex 250mg 2x1 <u>Risperidone 2mg 2x1</u>	Trihexyphenidyl 5mg 2x1 Risperidone 2mg 2x1 Clozapin 25mg 1x1

2. Analisis Data

Tabel 4 16 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1		
DS :	Gangguan sensori	Gangguan sensori
- Klien mengatakan merasa takut pada saat klien sedang sendiri dikamar, klien masih mendengar suara-suara bisikan yang tidak berwujud	persepsi : Halusinasi Pendengaran	persepsi : Halusinasi Pendengaran
- Klien mengatakan mengalami trauma kekerasan dalam rumah tangga	 Skizofrenia	
- Klien mengatakan mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu kegagalan dalam berumah tangga		
- Klien mengatakan bahwa dirinya merasa malu karena sebagai laki-laki tidak bekerja atau pengangguran		
DO :		
- Klien tampak sedikit gelisah dan sering melamun		
Pasien 2		
DS :	Gangguan sensori	Gangguan sensori
- Klien mengatakan masih suka mendengar suara-suara ajakan meminta klien untuk mengikuti suara tersebut.	persepsi : Halusinasi Pendengaran	persepsi : Halusinasi Pendengaran
- Klien mengatakan pernah mengalami trauma ketika ditinggal ibu	 Skizofrenia	
- Klien mengatakan pernah di ejek temannya karena tidak hafal, hafalan alquran		
- Klien mengatakan bahwa klien sebagai anak tahfidz al quran		
- Klien mengatakan bahwa ada tetangga dan temannya yang menghina dirinya		

- Klien mengatakan tidak memiliki penghasilan dan merasa malu karena tidak bekerja		
DO :		
- Klien tampak gelisah dan sering melamun		
DS :	Gangguan sensori persepsi : Harga diri rendah	Gangguan sensori persepsi : Harga diri rendah
- Klien mengatakan pernah di ejek oleh temannya karena tidak lulus dalam hafalan al-quran - Klien mengatakan bahwa ada tetangga dan temannya yang menghina dirinya.		
DO :	Skizofrenia	
-		

Tabel 4 17 Diagnosa Keperawatan

No	Pasien 1	Pasien 2
1.	Gangguan sensori persepsi : Halusinai pendengaran	Gangguan sensori persepsi : Halusinai pendengaran
2.	Gangguan sensori persepsi : Harga diri rendah	-

b. Daftar Diagnosa Keperawatan

Tabel 4 18 Daftar Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Nama Perawat	Tanda Tangan
Pasien 1	Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran (D.0085)	Sensori Halusinasi	Yunia	
Pasien 2	Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran (D.0085)	Sensori Halusinasi	Yunia	

c. Perencanaan

Tabel 4 19 Perencanaan

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
1.	Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran (D.0085)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan secara kognitif pada klien membaik dengan kriteria hasil: 1. Menyebabkan penyebab halusinasi 2. Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi 3. Menyebabkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi 4. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi 5. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat Secara psikomotor diharapkan pasien dapat : 1. Melawan halusinasi	SP 1 1. Identifikasi halusinasi pasien (jenis, waktu, frekuensi, isi, durasi, situasi dan respon) 2. Ajarkan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Anjurkan pasien untuk mencatat tindakan yang tela diberikan	1. Mengenalkan pada pasien terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya 2. Menentukan tindakan yang sesuai bagi pasien untuk mengontrol halusinasinya 3. Melatih pasien untuk menerapkan tindakan yang sudah diberikan

dengan menghardik 2. Mengabdikan halusinasi dengan bersikap cuek Secara afektif diharapkan pasien dapat : 1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi 2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan secara kognitif pada klien membaik dengan kriteria hasil: 1. Menyebutkan pengobatan yang telah diberikan. Secara psikomotor diharapkan pasien dapat : 1. Minum obat dengan prinsip 8 benar yaitu benar nama klien, benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi obat, benar cara, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi Secara afektif diharapkan pasien dapat : 1. Merasakan manfaat cara-	SP 2 1. Tanyakan pengobatan sebelumnya 2. Jelaskan tentang pengobatan 3. Latihan pasien minum obat secara teratur 4. Masukkan ke jadwal keseharian pasien	1. Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat 2. Mengetahui reaksi setelah minum obat 3. Melatih kedisiplinan minum obat dan membantu penyembuhan 4. Membantu pasien agar dapat mudah diterapkan
--	--	---	---

cara mengatasi halusinasi			
2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan			
Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan secara kognitif pada klien membaik dengan kriteria hasil:	SP 3		
1. Menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat	1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien	1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya	
Secara psikomotor diharapkan pasien dapat :	2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain	2. Membantu pasien menentukan cara mengontrol halusinasi	
1. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.	3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari	3. Membantu pasien untuk mengingat dan menerapkan tindakan yang sudah diberikan	
Secara afektif diharapkan pasien dapat :			
1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi			
2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan			
Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan secara kognitif pada klien membaik dengan kriteria hasil:	SP 4		
1. Menyebutkan cara mengendalikan	1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien	1. Membantu pasien untuk menentukan kegiatan selanjutnya	
	2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan	2. Membantu pasien mengontrol halusinasi	
		3. Agar pasien untuk	

n halusinasi yang tepat	(kegiatan yang biasa dilakukan pasien)	mengingat dan tindakan yang sudah diberikan
Secara psikomotor diharapkan pasien dapat :	3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari	
1. Mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.		
Secara afektif diharapkan pasien dapat :		
1. Merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi		
2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan		

Tabel 4 20 Perencanaan

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	
		Tujuan	Tindakan
1.	Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran (D.0085)	Keluarga dapat teribat dalam perawatan pasien di rumah dan keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien.	SP 1 1. Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, dan cara-cara merawat pasien halusinasi. SP 2 1. Latih keluarga merawat pasien langsung dihadapkan pasien. Memberi kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung dihadapkan pasien. SP 3

-
1. Buat perencanaan aktivitas di ruma dan menjelaskan follow up dan rujukan pasien
-
-

d. Pelaksanaan

Tabel 4 21 Pelaksanaan

No	Tanggal Jam	DP	Tindakan	Nama dan Tanda Tangan
Pasien 1	18 Januari 2024 10.00 WIB	1	SP 3 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi teraupetik Hasil : Klien tersenyum kepada perawat dan membalas sapaan perawat	 Yunia Wulansari
	10.05 WIB		2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien Hasil : Klien mampu memberi tahu jadwal kegiatan harian sebelumnya kepada perawat	
	10.10 WIB		3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain Hasil : Klien mampu memahami cara distraksi mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.	
	10.15 WIB		4. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari Hasil : klien mau mengikuti anjuran	

			perawat dan memasukkan kedalam jadwal sehari-hari
20 Januari 2024 09.00 WIB	1	SP 3	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi teraupetik Hasil : Klien tersenyum kepada perawat dan membalas sapaan perawat
09.05 WIB			2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien Hasil : Klien mampu memberi tahu jadwal kegiatan harian sebelumnya kepada perawat
09.10 WIB			3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain Hasil : Klien mampu memahami cara distraksi mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan perawat diruangan.
09.15 WIB			4. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari Hasil : klien mau mengikuti anjuran perawat dan memasukkan kedalam jadwal sehari-hari

	22 Januari 2024 10.00 WIB	1	SP 3	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik Hasil : Klien tersenyum kepada perawat dan membalas sapaan perawat	 Yunia Wulansari
				2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien Hasil : Klien mampu memberi tahu jadwal kegiatan harian sebelumnya kepada perawat	
				3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain Hasil : Klien mampu memahami cara distraksi mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan pasien lain/teman sekamar	
				4. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari Hasil : klien mau mengikuti anjuran perawat dan memasukkan kedalam jadwal sehari-hari	
Pasien 2	25 Januari 2024 10.15 WIB	1	SP 3	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik Hasil : Klien tersenyum kepada perawat dan membalas sapaan perawat	 Yunia Wulansari

10.20 WIB		2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien Hasil : Klien mampu memberi tahu kegiatan kegiatan harian sebelumnya kepada perawat dengan semangat
10.25 WIB		3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain Hasil : Klien mampu memahami cara distraksi mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
10.30 WIB		4. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari Hasil : klien mau mengikuti anjuran perawat dan memasukkan kedalam jadwal sehari-hari
26 Januari 2024	1	SP 3
10.20 WIB		1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik Hasil : Klien tersenyum kepada perawat dan membalas sapaan perawat
10.25 WIB		2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien Hasil : Klien mampu memberi tahu jadwal kegiatan harian sebelumnya kepada perawat dengan semangat
10.30 WIB		3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan

		cara bercakap-cakap dengan orang lain Hasil : Klien mampu memahami cara distraksi mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan perawat diruangan.
10.35 WIB	4.	Mengajurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari Hasil : klien mau mengikuti anjuran perawat dan memasukkan kedalam jadwal sehari-hari
29 Februari 2024	SP 3	
12.50 WIB	1.	Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi teraupetik Hasil : Klien tersenyum kepada perawat dan membalas sapaan perawat
12.55 WIB	2.	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien Hasil : Klien mampu memberi tahu jadwal kegiatan harian sebelumnya kepada perawat
13.00 WIB	3.	Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain Hasil : Klien mampu memahami cara distraksi mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan pasien lain/teman sekamar
	4.	Mengajurkan pasien memasukkan dalam



Yunia
Wulansari

13.05 WIB

jadwal kegiatan
sehari-hari
Hasil : klien mau
mengikuti anjuran
perawat dan
memasukkan
kedalam jadwal
sehari-hari

e. Evaluasi

Tabel 4 22 Evaluasi

Tanggal	Evaluasi Sumatif	Nama & Tanda Tangan
Pasien 1		
23 Januari 2024	S : - Klien membalas sapaan dari perawat - Klien mengungkapkan perasaannya kepada perawat, klien mengatakan merasa senang - Klien dapat mengungkapkan kegiatan di hari sebelumnya dengan baik - Klien mengatakan sudah melakukan distraksi mengontrol halusinasi sengan bercakap-cakap dengan pasien lain teman sekamarnya - Mengevaluasi kegiatan yang tela dilakukan, klien merasa senang setelah mengetahui manfaat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan suara-suara tidak berwujud sudah jarang terdengar. O : - Klien mampu menyebutkan cara mengendalikan halusinasi dengan tepat - Klien mampu menerapkan cara distraksi bercakap-cakap dengan teman sekamarnya - Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan teman sekamarnya - Klien dapat merasakan manfaat dari cara bercakap-cakap A : SP 1, SP 2, dan SP 3 teratasi klien mampu ,mengatasi halusinasinya dengan cara menghardik dan bercakap-cakap Masalah Teratasi P : Intervensi dientikan, klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap	 Yunia Wulansari

Pasien 2

30 Januari S :
2024

- Klien membalas sapaan dari perawat
- Klien mengungkapkan perasaannya kepada perawat, klien mengatakan merasa senang
- Klien dapat mengungkapkan kegiatan di hari sebelumnya dengan baik
- Klien mengatakan sudah melakukan distraksi mengontrol halusinasi sengan bercakap-cakap dengan pasien lain teman sekamarnya
- Mengevaluasi kegiatan yang tela dilakukan, klien merasa senang setelah mengetahui manfaat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan suara-suara tidak berwujud sudah jarang terdengar.

O :

- Klien mampu menyebutkan cara mengendalikan halusinasi dengan tepat
- Klien mampu menerapkan cara distraksi bercakap-cakap dengan teman sekamarnya
- Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan teman sekamarnya
- Klien dapat merasakan manfaat dari cara bercakap-cakap

A : SP 3 teratasi klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain dan masalah teratasi\

P : Intervensi dientikan, klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap



Yunia
Wulansari

4.1. Pembahasan

4.2.1. Pengkajian Keperawatan

Pada tahap pengkajian ini merupakan pembahasan penulis mengenai hasil pengumpulan data untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada 2 pasien dengan Diagnosa Medis Skizofrenia gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengarannya di ruang Rawat Inap intensif laki-laki . Menurut data yang didapat oleh penulis melalui wawancara, observasi secara langsung, rekam medik, dan perawat ruangan. Berdasarkan pengkajian pasien 1 (Tn. Y) dan pasien 2 (Tn.K) sebelumnya pasien pernah mengalami gangguan jiwa dan di rawat di RS Jiwa lalu diizinkan untuk pulang namun pengobatan di rumah tidak berhasil dan halusinasi kambuh sehingga kedua pasien di bawa kembali ke RS Jiwa.

Didapatkan bahwa kedua pasien didiagnosa Skizofrenia Paranoid dan muncul halusinasi. Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data klien 1 (Tn. Y) dengan data subjektif klien mengatakan merasa takut pada saat klien sedang sendiri dikamar, klien masih mendengar suara-suara bisikan gaib yang tidak berwujud. Data objektif klien tampak sedikit gelisah, klien memiliki masalah di masa lalu yaitu kegagalan dalam rumah tangga sehingga menyebabkan klien mengalami halusinasi pendengarannya. Sedangkan klien 2 (Tn. K) didapatkan data subjektif klien mengatakan masih suka mendengar suara-suara ajakan meminta klien untuk mengikuti suara tersebut. Data objektif klien tampak gelisah dan sering melamun, klien sebelumnya memiliki masalah dalam keluarganya yaitu tidak di izinkan pesantren dikarenakan kekurangan biaya, dan kehilangan seorang ibu sehingga menyebabkan klien mengalami halusinasi pendengaran.

Dari data pengkajian yang didapatkan pada pasien 1 (Tn. Y) dan pasien 2 (Tn. K) sesuai dengan dengan American Psychiatric Association (APA) menurut (Triandini Paramita, 2021) mengatakan bahwa Skizofrenia Paranoid terlihat dengan

sering munculnya halusinasi auditoris dan waham yang menyebabkan kegelisahan atau ketakutan.

Gejala yang ditimbulkan juga sesuai dengan penelitian (Hafizuddin, 2021b) mengatakan dimana halusinasi pendengaran terjadi ketika klien mendengar suara-suara, halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya. Dan tanda gejala lainnya sesuai dengan teori menurut (Zainuri, 2016) tanda gejala halusinasi yaitu klien bersikap seperti mendengarkan sesuatu dan sering melamun.

Menurut pendapat penenulis didapatkan data bahwa pasien 1 (Tn. Y) dan pasien 2 (Tn. K) didiagnosa Skizofrenia Paranoid karena munculnya halusinasi pendengaran, halusinasi ini muncul karena kedua pasien mengalami kekambuhan dengan alasan karena pengobatan yang dilakukan di rumah tidak berhasil dengan kata lain kedua pasien tidak rutin dalam meminum obat. Skizofrenia Paranoid dengan munculnya halusinasi ini sesuai dengan yang dikatan oleh (APA) dikutip dalam ((T. Paramita, 2021)). Dan dengan adanya keluhan yang sama didapatkan masalah keperawatan pada klien 1 (Tn. Y) dan klien 2 (Tn. K) yaitu halusinasi pendengaran karena kedua klien mendengar suara-suara bisikan yang tidak berwujud.

4.2.2. Diagnosa Keperawatan

Data yang mendukung diagnosa keperawatan ini yaitu data subjektif dan data objektif yang didapatkan dari klien 1 (Tn. Y) dengan satu masalah keperawatan yaitu halusinasi pendengaran didapatkan data klien mengatakan masih suka

mendengar suara-suara ajakan meminta klien untuk mengikuti suara tersebut, klien tampak gelisah dan sering melamun.

Sedangkan klien 2 (Tn. K) dengan 2 masalah keperawatan yaitu halusinasi pendengaran dan harga diri rendah didapatkan data klien mengatakan masih suka mendengar suara-suara ajakan meminta klien untuk mengikuti suara tersebut, klien tampak gelisah dan sering melamun, serta klien mengatakan pernah di ejek oleh temannya karena tidak bisa menghafal hafalan qurannya.

Pada kedua klien idapatkan data fokus yang ditemukan penulis pada (Tn. Y) Klien mengatakan merasa takut pada saat sedang sendiri dikamar, klien masih mendengar suara-suara bisikan yang tidak berwujud dan klien tampak gelisah. Sedangkan pada (Tn. K) data fokus yang ditemukan klien mengatakan sesekali mendengar suara-suara bisikan ajakan meminta klien untuk mengikuti suara yang tidak berwujud. Klien tampak gelisah dan sering melamun.

Berdasarkan data yang telah dipeoleh penulis dari kedua klien, didapatkan bahwa perilaku tanda dan gejala klien sesuai yang menurut teori (Zainuri, 2016) yaitu klien berbicara sendiri, tersenyum sendiri, dan merusak barang. Oleh karena itu, penulis beramsumsi untuk menegakan satu diagnosa keperawatan yang dapat diambil pada kedua klien setelah dilakukan pengkajian bahwa fokus diagnosa keperawatannya gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran karena untuk masalah keperawatan pada klien 1 (Tn. Y) dengan harga diri rendah sudah dapat teratasi dengan baik klien dapat menerima kegagalan dan menerima bahwa klien mengalami gangguan jiwa.

4.2.3. Perencanaan

Tahap perencanaan merupakan proses keperawatan atau rencana asuhan keperawatan selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan sebuah diagnosa keperawatan. Pada tahap ini penulis menyusun rencana tindakan keperawatan klien 1 (Tn. Y) dan klien 2 (Tn. K) sesuai dengan diagnosa yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan strategi pelaksanaan bercakap-cakap dengan orang lain.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan secara kognitif pada klien membaik dengan kriteria hasil klien dapat mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Secara afek diharapkan pasien dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi dan membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.

Perencanaan ini sesuai dengan teori strategi pelaksanaan menurut (Keliat et al., 2019) intervensi yang dapat dilakukan diharapkan memperoleh kriteria hasil sebagai berikut secara kognitif dapat menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. Psikomotor klien dapat mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap. Afek klien dapat merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi dan membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.

Penulis berassumsi bahwa tidak menemukan kesulitan dalam merencanakan perencanaan asuhan keperawatan karena perencanaan sesuai dengan standart asuhan keperawatan jiwa Indonesia dan sesuai dengan diagnosa yang dialami klien 1 (Tn. Y) dan klien 2 (Tn. K).

4.2.4. Pelaksanaan

Tindakan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 disesuaikan dengan teori dan juga rencana keperawatan yang telah disusun sesuai dengan diagnosa klien gangguan sesuai persepsi : halusinasi pendengaran. Tindakan yang dilakukan kepada klien 1 (Tn. Y) dan klien 2 (Tn. K) yaitu strategi pelaksanaan 3 cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Pertama mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, kedua melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, keempat menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari.

Strategi pelaksanaan ini telah sesuai dengan teori Keliat et al (2019) Strategi pelaksanaan 3 bercakap-cakap dengan orang lain yaitu pertama mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, kedua melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, keempat menganjurkan memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari.

Menurut penulis pelaksanaan ini dapat dilaksanakan dengan baik pada klien 1 (Tn. Y) dan klien 2 (Tn. K) Karena kedua klien dapat mengikuti tindakan yang dilakukan. Namun penulis mendapat sedikit kesulitan dalam melaksanakan strategi pelaksanaan keluarga karena tidak dapat melaksanakan strategi pelaksanaan pada keluarga dikarenakan keluarga klien tidak ada berkunjung ke rumah sakit. Serta dalam strategi pelaksanaan perawat ruangan diharapkan lebih sering untuk melakukan strategi pelaksanaan khususnya SP 3 agar dapat mempercepat proses penyembuhan pada kedua klien.

4.2.5. Evaluasi

Hasil evaluasi pada pasien 1 (Tn. Y) dan pasien 2 (Tn. K) selama 3 hari dengan diagnosa gangguan sensoris persepsi : halusinasi pendengaran berupa tindakan pelaksanaan kepada (Tn. Y) dan (Tn. K) dengan strategi pelaksanaan ketiga yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Setelah dilakukan tindakan pada pasien 1 (Tn. Y) didapatkan hasil klien membalas sapaan dari perawat, klien mengungkapkan perasaannya kepada perawat, klien mengatakan merasa senang, klien dapat mengungkapkan kegiatan di hari sebelumnya dengan baik, klien mengatakan sudah melakukan distraksi mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan pasien lain teman selamanya, klien merasa senang setelah mengetahui manfaat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan suara-suara tidak berwujud sudah jarang terdengar, klien mampu menyebutkan cara mengendalikan halusinasi dengan tepat, klien mampu menerapkan cara distraksi bercakap-cakap dengan teman sekamarnya, klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan teman sekamarnya, dan klien dapat merasakan manfaat dari bercakap-cakap, SP 3 teratasi klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain masalah teratasi sehingga intervensi dihentikan karena klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap.

Sedangkan pasien 2 (Tn. K) didapatkan hasil klien mampu mengungkapkan perasaannya kepada perawat bahwa klien mengatakan merasa senang, klien mengungkapkan kegiatan di hari sebelumnya dengan baik, klien mengatakan sudah melakukan distraksi mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan pasien lain teman sekamarnya dan perawat, klien merasa senang setelah mengetahui

manfaat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan suara-suara tidak berwujud yang mengajak klien untuk mengikutinya sudah tidak terdengar, klien mampu menyebutkan cara mengendalikan halusinasi dengan tepat, klien mampu menerapkan cara distraksi bercakap-cakap dengan teman sekamarnya, klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan teman sekamarnya, dan klien dapat merasakan manfaat dari cara bercakap-cakap dengan teman sekamarnya, dan klien dapat merasakan manfaat dari cara bercakap-cakap. SP 3 teratasi klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain masalah teratasi sehingga intervensi dihentikan karena klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap.

Menurut pasien evaluasi yang dilaksanakan pada pasien 1 (Tn.Y) dan pasien 2 (Tn. K) sesuai dengan hasil dokumentasi asuhan keperawatan dalam bentuk SOAP. Respon kedua klien pada saat pelaksanaan tindakan didapatkan klien memberikan respon baik, kooperatif dan sangat antusias dalam melakukan terapi cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dibuktikan juga bahwa kedua klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan pasien lain, masalah halusinasi ini dapat teratasi dan cara bercakap-cakap sangat efektif untuk mengontrol halusinasi karena adanya distraksi. Dan hasil pada kedua klien sesuai dengan apa yang penulis baca pada jurnal yang telah ditelaah bahwa pemberian SP 3 mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap ini dapat mengurangi, mengatasi atau mengontrol halusinasi yang muncul dengan menyibukkan diri melalui bercakap-cakap dengan orang lain.