

**BAB 3**  
**TINJAUAN KASUS**

**PENGAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA**  
**RSJ TAMPAN PROVINSI RIAU**

Ruang rawat : Kamar  
Tanggal dirawat : 06 September 2019

**3.1 Pengkajian**

**a. Identitas Klien**

Inisial : Tn. H  
No RM : 001232  
Tanggal pengkajian : 23 September 2019  
Tanggal lahir/umur : 27 Juni 1972/ 47 tahun  
Status perkawinan : Belum kawin  
Pendidikan : SMA  
Suku bangsa : Minang  
Sumber Informasi : Klien dan Buku Status  
Alamat : Jl. Paus, Gg. Paus I No.6, Pekanbaru.

**b. Keluhan Saat Ini**

Klien mengatakan seperti ada orang yang berbicara dan mengganggu pikirannya.

### c. Alasan Masuk

Klien masuk RSJ Tampan untuk yang ke-2 kalinya ke IGD diantar oleh keluarganya karena salah satu penyebabnya klien tidak teratur minum obat, dengan keluhan satu bulan sebelum masuk Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau klien gelisah, marah-marah tanpa sebab, ketawa serta bicara sendiri, keluyuran, meresahkan warga dan melempar warga dengan batu. Sebelum dipindahkan ke Ruangan Kamar klien dirawat di Ruang UPIP Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau diantar oleh petugas dalam keadaan tenang, dan kontak mata ada.

### d. Faktor Predisposisi

#### 1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu

Klien memiliki riwayat gangguan jiwa sejak 2 tahun yang lalu dan klien masuk Rumah Sakit Jiwa Tampan dengan diagnosa perilaku kekerasan dengan keluhan klien marah-marah tanpa sebab, merusakkan barang yang ada dirumah dan melempari orang lain dengan batu sehingga klien dibawa oleh adiknya ke Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

**Masalah keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan**

#### 2. Pengobatan sebelumnya

Pengobatan yang dilakukan sebelumnya kurang berhasil karena dirumah klien tidak minum obat secara teratur karena kurangnya pengawasan dari keluarga dan kesadaran dari diri klien sendiri. Terakhir dirawat 2 bulan yang lalu dan dijemput oleh keluarga dalam keadaan tenang.

**Masalah keperawatan : Koping individu tidak efektif**

## 3. Trauma

## a. Aniaya fisik

Berdasarkan wawancara dengan klien, klien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya fisik.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

## b. Aniaya seksual

Berdasarkan wawancara dengan klien, klien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya seksual dan tidak pernah melakukan aniaya seksual.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

## c. Penolakan

Berdasarkan wawancara dengan klien, klien mengatakan mengalami penolakan oleh lingkungan sekitarnya karena kondisi klien yang pernah masuk Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau mengakibatkan klien merasa malu dan malas untuk berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya.

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**

## d. Kekerasan dalam keluarga

Berdasarkan wawancara dengan klien, klien mengatakan tidak pernah mengalami kekerasan dalam keluarga, akan tetapi klien pernah melakukan kekerasan dalam keluarga yakni melempar batu ke orangtuanya.

**Masalah keperawatan : Resiko perilaku kekerasan**

e. Tindakan kriminal

Berdasarkan wawancara dengan klien, klien mengatakan tidak pernah terlibat dalam masalah tindakan kriminal apapun.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Berdasarkan wawancara dengan klien dan observasi pada buku status klien, keluarga klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Berdasarkan wawancara dengan klien, klien mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yakni kenyataan bahwa ketika dia keluar dari rumah sakit jiwa ini, lingkungan masyarakatnya tidak menerima klien yang disebabkan klien baru keluar dari Rumah Sakit jiwa Tampan Provinsi Riau.

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**

e. **Pemeriksaan Fisik**

Tanda vital sign

TD : 110/70 mmHg TB : 173 Cm

N : 86  $\times$ /i BB : 70 Kg

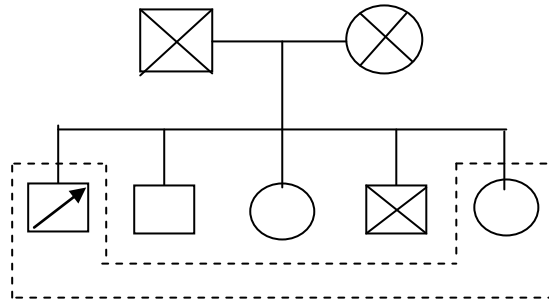
S : 36,8 °C P : 20  $\times$ /i

Keluhan fisik : Klien mengatakan tidak mengalami keluhan fisik

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

## f. Psikososial

### 1) Genogram



**Skema 3.1 Genogram**

Keterangan :



: Laki-laki



: Klien



: Perempuan



: Perempuan meninggal



: Tinggal serumah



: Laki-laki meninggal

Penjelasan :

Klien adalah anak ke 1 dari 5 bersaudara yang terdiri dari tiga orang laki-laki dan dua orang perempuan. Klien tinggal bersama adiknya. Klien mengatakan jika ia sedang mempunyai masalah tempat ia curhat atau berkeluh kesah yakni dengan adiknya, karena klien merasa hanya adiknya yang bisa mengerti dengan keadaan klien dan mengingatkan klien untuk minum obat secara teratur.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

## 2) Konsep Diri

### a) Citra tubuh

Berdasarkan wawancara pada klien, klien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya karena sadar dan bersyukur bahwa itu adalah pemberian dari Allah SWT.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

### b) Identitas diri

Berdasarkan wawancara pada klien, klien mengatakan puas terhadap dirinya sebagai seorang laki laki.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

### c) Peran diri

Berdasarkan wawancara pada klien, klien mengatakan dia didalam keluarga sebagai seorang abang dan anak karena dia belum menikah.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

### d) Ideal diri

Berdasarkan wawancara pada klien, klien mengatakan ingin cepat sembuh dan bisa pulang ke rumah sehingga dapat berkumpul dengan keluarga serta dapat kembali bekerja seperti biasanya.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

### e) Harga diri

Berdasarkan wawancara pada klien, klien mengatakan dirinya tidak berguna lagi terutama bagi keluarganya karena selalu menyusahkan keluarganya (klien mengatakan tidak memiliki pekerjaan lagi saat pulang kerumah) dan klien merasa tidak percaya diri.

**Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah**

## 3) Hubungan sosial

## a) Orang terdekat

Berdasarkan wawancara pada klien, klien mengatakan orang terdekatnya adalah adik perempuannya, karena adiknya adalah orang yang paling bisa mengerti dirinya.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

## b) Peran serta dalam kegiatan kelompok

Berdasarkan wawancara pada klien, klien mengatakan semenjak sakit dia kurang berperan dalam kegiatan kelompok di lingkungan masyarakat.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

## c) Hambatan berhubungan dengan orang lain.

Berdasarkan wawancara pada klien, klien mengatakan ia tidak mau dan malu berinteraksi dengan orang lain dilingkungan masyarakat karena klien selalu diejek karena penyakit yang dideritanya.

**Masalah keperawatan : Isolasi sosial**

## 4) Spiritual

## a) Nilai dan keyakinan

Berdasarkan wawancara pada klien, klien mengatakan bahwa klien beragama islam dan meyakini bahwa allah SWT adalah tuhan nya, serta nabi Muhammad SAW adalah nabi akhir zaman.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

b) Kegiatan ibadah

Berdasarkan wawancara pada klien, klien mengatakan mengetahui bagaimana cara sholat dan waktu dalam mengerjakan sholat, namun klien kadang-kadang tidak melakukan sholat karena tiba-tiba timbul rasa malas saat waktu sholat telah masuk.

**Masalah keperawatan : Distress Spritual**

**g. Status Mental**

1) Penampilan

Berdasarkan observasi pada klien, klien tampak kurang rapi, rambut tidak acak-acakan, mulut klien bau, gigi klien tampak kuning dan klien berpakaian sesuai dengan arahan perawat.

**Masalah keperawatan : Defisit Perawatan Diri**

2) Pembicaraan

Berdasarkan observasi pada klien, klien berbicara dengan nada lambat, bicara bila ditanya dan isi pembicaraan pasien sesuai dengan yang ditanyakan perawat.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

3) Aktivitas Motorik

Berdasarkan observasi pada klien, aktivitas motorik klien adalah lesu dimana klien tampak tidak semangat dalam melakukan aktivitas diruangan dan klien kadang-kadang tampak gelisah.

**Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah**



## 4) Alam perasaan

Berdasarkan observasi pada klien, klien tampak sedih saat mengatakan ketika dia pulang kerumah tidak punya pekerjaan dan merasa tidak berarti bagi keluarganya.

**Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah**

## 5) Afek

Berdasarkan observasi pada klien, selama berinteraksi ekspresi wajah klien sesuai dengan perasaan yang sedang dialami.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

## 6) Interaksi selama wawancara

Berdasarkan observasi pada klien, kontak mata klien selama wawancara kadang-kadang tampak melotot, klien tampak *kooperatif* dan dapat menjawab hampir semua pertanyaan yang diajukan oleh perawat.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

## 7) Persepsi

Berdasarkan observasi pada klien, klien mengatakan mendengar suara-suara seperti ada orang yang berbicara menyuruhnya untuk merusakkan barang-barang di sekitarnya dan suara itu mengganggu pikirannya, suara itu biasanya datang siang hari saat dirinya sedang melamun.

**Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensoris (Halusinasi pendengaran)**

## 8) Proses pikir

Berdasarkan observasi pada klien, klien tampak berbicara dengan proses pikir sirkumtansial yaitu pembicaraan klien yang berbelit-belit tapi sampai ke tujuan pembicaraan.

**Masalah keperawatan : Gangguan Proses Pikir**

## 9) Isi pikir

Berdasarkan wawancara pada klien, isi pikir klien bersifat obsesi dimana klien mengatakan sering sekali memikirkan omongan dari orang lain tentang penyakit yang dideritanya, walaupun klien sudah berusaha untuk menghilangkannya.

**Masalah keperawatan : Gangguan Proses Pikir**

## 10) Tingkat kesadaran

Berdasarkan observasi pada klien, klien tampak dengan tingkat kesadaran Composmentis (CM) karena klien mengatakan tau kalau sekarang dia ada di rumah sakit, tahu tahun berapa, tanggal berapa dan hari apa saat melakukan pengkajian ( Tahun 2019, Hari Senin).

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

## 11) Memori

## a. Gangguan daya ingat jangka panjang

Klien mengatakan ingat dengan kegiatannya 4 bulan yang lalu salah satunya yaitu berkunjung ke rumah pamannya.

## b. Gangguan daya ingat jangka pendek

Klien mengatakan ingat dengan kegiatannya satu minggu yang lalu salah satunya yaitu potong rambut.

c. Gangguan daya ingat saat ini

Klien mengatakan ingat dengan lauk makan pada pagi hari tadi, yakni tahu goreng dan telur.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien tidak ada mengalami gangguan konsentrasi dan berhitung dibuktikan saat perawat memberikan pertanyaan, klien mampu menjawab walaupun lambat dan tidak ada meminta ulang pertanyaan dari perawat. Serta klien mampu berhitung sederhana misalnya berhitung 1 s/d 20 dengan urutan yang benar dan dapat menjawab soal perkalian, salah satunya  $8 \times 4 = 32$ .

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

13) Kemampuan penilaian

Klien tidak mengalami gangguan penilaian ringan maupun gangguan penilaian bermakna, karena klien dapat mengambil keputusan sederhana tanpa bantuan dari orang lain seperti: mampu menentukan yang harus didulukan antara sholat dan wudhu.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

14) Daya tilik diri

Klien mengatakan menyadari dirinya sakit dan sekarang berada di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau untuk berobat.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

#### **h. Kebutuhan Persiapan Pulang**

##### 1) Makan

Klien mengatakan makan 3x sehari, klien menghabiskan porsi makan yang diberikan, klien tidak memiliki pantangan makanan, klien mampu membereskan tempat makanannya setelah makan.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

##### 2) BAB/BAK

Klien mengatakan tahu tempat untuk BAB/BAK, klien mengatakan BAB 1x sehari dan BAK 5-8x sehari, klien dapat membersihkan diri setelah BAB/BAK.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

##### 3) Mandi

Klien mengatakan mandi 2x dalam sehari, klien dapat menyebutkan alat-alat mandi seperti sabun, odol, sikat gigi, handuk, dan baju ganti tetapi klien tidak mau menggosok gigi.

**Masalah keperawatan : Defisit Perawatan Diri**

##### 4) Berpakaian / berhias

Klien bisa mengambil, memilih dan memakai pakaian sendiri, klien juga dapat menggunakan pakaian serta penampilan sesuai yang diarahkan dan klien mampu bercukur secara mandiri.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

## 5) Istirahat dan tidur

Klien tidur malam selama 7-8 jam dari jam 22.00 – 05.00 , klien tidur siang selama ½ jam dari jam 14.30 – 15.00. Aktivitas yang biasa klien lakukan adalah istirahat dan setelah bangun tidur klien membersihkan tempat tidur.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

## 6) Penggunaan obat

Klien mengatakan tidak mampu minum obat secara mandiri dan harus dikontrol oleh perawat, klien mengatakan obat yang diminumnya ada 3 macam dan klien minum obatnya 3x sehari yakni pagi, siang dan malam.

**Masalah keperawatan : Koping individu tidak efektif**

## 7) Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan selama dirawat klien minum obat secara teratur karena selalu dikasih sama perawat.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

## 8) Aktifitas didalam rumah

Klien megatakan aktivitas didalam rumah yang sering dia lakukan adalah mencuci baju sendiri, dan membersihkan tempat tidur.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

## 9) Aktifitas diluar rumah

Klien mengatakan aktivitas diluar rumah yang dia lakukan adalah berjalan-jalan di sekitar rumah.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

**i. Mekanisme Koping**

## 1) Regresi

Klien mengatakan ketika dikucilkan oleh masyarakat di lingkungannya, dia melakukan kegiatan seperti menonton tv dan berdiam diri didalam kamar.

## 2) Proyeksi

Klien mengatakan ketika dikucilkan oleh masyarakat di lingkungannya dan timbul rasa kesal yang tidak tertahankan lagi, klien mencurahkan rasa marahnya dengan merusak barang-barang yang ada disekitarnya.

## 3) Menarik diri

Klien mengatakan ketika dikucilkan oleh masyarakat di lingkungannya, ia lebih banyak berdiam diri didalam kamar.

**Masalah keperawatan : Koping individu tidak efektif**

**j. Masalah psikososial dan lingkungan**

## 1) Masalah dengan dukungan kelompok

Klien mengatakan tidak ada dukungan yang bersifat kelompok diluar keluarganya.

## 2) Masalah berhubungan dengan lingkungan

Klien mengatakan dan merasa adanya pandangan negatif dari lingkungan sekitar terhadap dirinya serta adanya penolakan dalam lingkungan karena gangguan jiwa yang dialaminya

## 3) Masalah dengan pendidikan

Klien mengatakan dia sekolah sampai tamat SMA.

4) Masalah dengan pekerjaan

Klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit ini, klien biasanya membantu pamannya berjualan.

5) Masalah dengan perumahan

Klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit ini, klien tinggal bersama adiknya.

6) Masalah dengan ekonomi

Klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit ini, klien dapat memenuhi kebutuhannya sendiri karena klien bekerja membantu pamannya berjualan.

7) Masalah dengan pelayanan kesehatan

Klien mengatakan sudah bolak-balik ke rumah sakit jiwa dan dirawat dengan diagnosa yang berbeda.

**Masalah keperawatan : Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah, dan Koping Individu Tidak Efektif**

**k. Pengetahuan**

Klien mengatakan mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, penyebab klien masuk Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru, akan tetapi klien kurang mengetahui akibat apabila tidak minum obat secara teratur, manfaat dari obat yang dikonsumsinya dan cara minum obat yang benar.

**Masalah keperawatan : Kurang Pengetahuan**

**I. Aspek Medik**

Hari/Tanggal : Jum'at, 6 September 2019

Diagnosa medik : *Skizofrenia paranoid*

Terapi medik : *Chlorpromazine (CPZ) 1x1/100 mg*  
*Haloperidol (HLP) 2x1/5 mg*



### 3.2 Analisa Data

Tabel 3.1 Data Fokus

Masalah Keperawatan	Data
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	<b>Subjektif :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan kadang-kadang muncul perasaan marah tanpa sebab.</li> <li>2. Klien mengatakan dulu pernah merusak barang-barang yang ada dirumahnya.</li> <li>3. Klien mengatakan dulu pernah melempari orangtuanya dan orang lain dengan batu.</li> <li>4. Klien mengatakan saat di rumahnya ia tidak meminum obat secara teratur.</li> <li>5. Klien mengatakan mengalami penolakan oleh lingkungan sekitarnya karena kondisi klien yang pernah masuk rumah sakit jiwa.</li> <li>6. Klien mengatakan dirinya tidak berguna lagi terutama bagi keluarganya karena selalu menyusahkan keluarga dan klien merasa tidak percaya diri.</li> <li>7. Klien mengatakan ia tidak mau dan malu berinteraksi dengan orang lain di lingkungan masyarakat karena klien selalu diejek karena penyakit yang di deritanya.</li> <li>8. Klien mengatakan kadang-kadang timbul rasa malas untuk sholat apabila waktu sholat telah masuk.</li> <li>9. Klien mengatakan tidak mau mengosok giginya.</li> <li>10. Klien mengatakan ketika pulang kerumah dia merasa tidak berguna karena tidak mempunyai pekerjaan lagi.</li> <li>11. Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti ada orang yang berbicara menyuruhnya untuk merusakkan barang-barang di sekitarnya dan suara itu mengganggu pikirannya, suara itu biasanya datang siang hari saat dirinya sedang melamun.</li> <li>12. Klien mengatakan tidak mampu minum obat secara mandiri.</li> <li>13. Klien mengatakan mengalami penolakan dari lingkungan sekitarnya karena</li> </ol>

	<p>penyakit yang dideritanya.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>14. Klien mengatakan adanya pandangan negatif dari lingkungan sekitar terhadap dirinya.</li><li>15. Klien mengatakan sering sekali memikirkan omongan dari orang lain tentang penyakit yang dideritanya.</li><li>16. Klien mengatakan tidak mengetahui akibat apabila klien putus obat.</li><li>17. Klien mengatakan tidak mengetahui manfaat dari obat yang dikonsumsi.</li></ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Klien kadang-kadang berbicara dengan nada keras.</li><li>2. Mata klien kadang-kadang tampak melotot.</li><li>3. Klien tampak mondar-mandir.</li><li>4. Klien tampak sering menyendiri.</li><li>5. Klien tampak berbicara sendiri.</li><li>6. Mulut klien tampak komat-kamit.</li><li>7. Klien tampak bicara berbelit-belit.</li><li>8. Klien tampak tidak semangat dalam melakukan aktivitas diruangannya.</li><li>9. Klien tampak sedih saat menceritakan tidak mempunyai pekerjaan tetap lagi sewaktu pulang kerumah.</li><li>10. Gigi klien tampak kuning.</li><li>11. Mulut klien bau.</li><li>12. Klien tampak jarang melakukan sholat di ruangan.</li><li>13. Klien tampak bingung ketika ditanya fungsi dari obat yang diminumnya.</li><li>14. Klien sudah 2 kali bolak balik RSJ.</li></ol>
--	--

Tabel 3.2 Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan
1	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti ada orang yang berbicara menyuruhnya untuk merusakkan barang-barang di sekitarnya dan suara itu mengganggu pikirannya.</li> <li>2. Klien mengatakan suara itu biasanya datang siang hari saat dirinya sedang melamun.</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak berbicara sendiri.</li> <li>2. Mulut klien tampak komat-kamit.</li> <li>3. Klien tampak mondar-mandir.</li> <li>4. Klien tampak menyendiri.</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran</b></p>
2	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan kadang-kadang muncul perasaan marah tanpa sebab.</li> <li>2. Klien mengatakan dulu pernah merusak barang-barang yang ada dirumahnya.</li> <li>3. Klien mengatakan dulu pernah melempari orangtuanya dan orang lain dengan batu.</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien kadang-kadang berbicara dengan nada keras.</li> <li>2. Mata klien kadang-kadang tampak melotot.</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Resiko Perilaku Kekerasan</b></p>
3	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan ia tidak mau dan malu berinteraksi dengan orang lain di lingkungan masyarakat karena klien selalu diejek karena penyakit yang di deritanya.</li> <li>2. Klien mengatakan mengalami penolakan oleh lingkungan sekitarnya karena kondisi klien</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Isolasi Sosial</b></p>

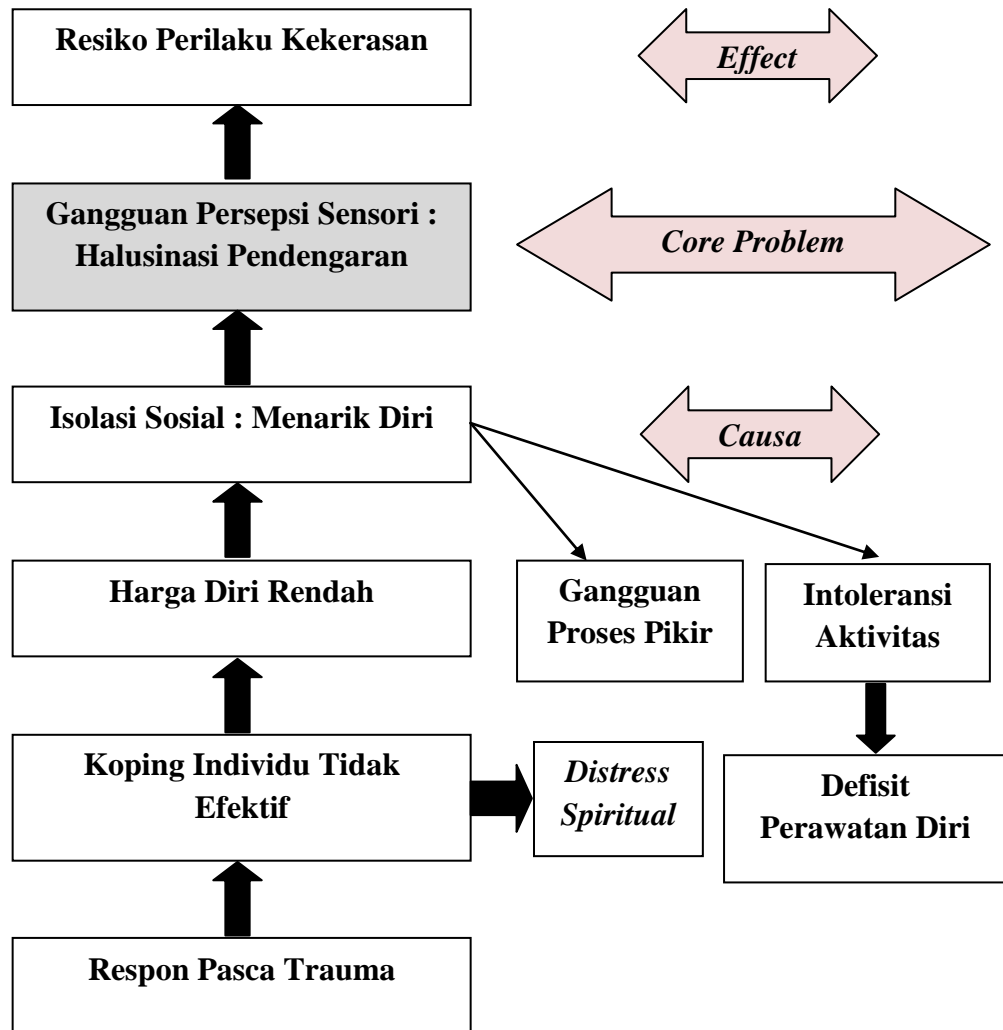
	<p>yang pernah masuk rumah sakit jiwa.</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak kadang-kadang menyendiri.</li> </ol>	
4	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan dirinya tidak berguna lagi terutama bagi keluarganya karena selalu menyusahkan keluarga dan klien merasa tidak percaya diri.</li> <li>2. Klien mengatakan ketika pulang kerumah dia merasa tidak berguna karena tidak mempunyai pekerjaan lagi.</li> <li>3. Klien mengatakan adanya pandangan negatif dari lingkungan sekitar terhadap dirinya.</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak tidak semangat dalam melakukan aktivitas diruangannya.</li> <li>2. Klien tampak sedih saat menceritakan tidak mempunyai pekerjaan tetap lagi sewaktu pulang kerumah.</li> </ol>	<b>Harga Diri Rendah</b>
5	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan tidak mau mengosok giginya.</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gigi klien tampak kuning</li> <li>2. Mulut klien bau.</li> </ol>	<b>Defisit Perawatan Diri</b>
6	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan saat di rumahnya ia tidak meminum obat secara teratur.</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien sudah 2 kali bolak balik RSJ</li> </ol>	<b>Koping Individu Tidak Efektif</b>

7	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sering sekali memikirkan omongan dari orang lain tentang penyakit yang dideritanya.</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak bicara berbelit-belit.</li> </ol>	<p><b>Gangguan Proses Pikir</b></p>
8	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan tidak mengetahui akibat apabila klien putus obat.</li> <li>2. Klien mengatakan tidak mengetahui manfaat dari obat yang dikonsumsi.</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak bingung ketika ditanya fungsi dari obat yang diminumnya.</li> </ol>	<p><b>Kurang Pengetahuan</b></p>
9	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan kadang-kadang timbul rasa malas untuk sholat apabila waktu sholat telah masuk.</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak jarang melakukan sholat di ruangan.</li> </ol>	<p><b>Distress Spritual</b></p>

### **3.3 Daftar Masalah Keperawatan**

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
2. Resiko Perilaku Kekerasan
3. Isolasi Sosial
4. Harga Diri Rendah
5. Defisit Perawatan Diri
6. Koping Individu Tidak Efektif
7. Gangguan Proses Pikir
8. Kurang Pengetahuan
9. Distress Spritual

### 3.4 Pohon Masalah



Skema 3.2 Pohon Masalah Halusinasi Pendengaran

### 3.5 Diagnosa Keperawatan Prioritas

Diagnosa Keperawatan Prioritas :

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Didukung dengan Data Subjektif : Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti ada orang yang berbicara menyuruhnya untuk merusakkan barang-barang di sekitarnya dan suara itu mengganggu pikirannya, suara itu kadang –kadang biasanya datang siang hari saat dirinya sedang melamun.

Data Objektif : Klien tampak berbicara sendiri, mulut klien tampak komat-kamit, klien tampak mondar-mandir dan klien tampak menyendiri.



### 3.6 Intervensi Keperawatan

**Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan Klien Halusinasi Pendengaran**

Dx Kep.	Perencanaan		Intervensi
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>TUM Klien tidak mencederai diri, orang lain, dan lingkungan</p> <p>TUK 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya.</p>	<p>Setelah dilakukan 2 x 20 menit interaksi diharapkan klien dapat BHSP dengan K.H :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi wajah bersahabat.</li> <li>2. Ada kontak mata.</li> <li>3. Mau berjabat tangan.</li> <li>4. Mau menyebutkan nama</li> <li>5. Mau menjawab salam</li> <li>6. Mau mengutarakan masalah yang dihadapinya</li> </ol>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sapa klien dengan ramah baik <i>verbal</i> maupun <i>nonverbal</i>.</li> <li>2. Perkenalkan diri dengan sopan.</li> <li>3. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien.</li> <li>4. Jelaskan tujuan pertemuan</li> <li>5. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya.</li> <li>6. Buat kontrak waktu, topik dan tempat setiap kali berinteraksi dengan klien.</li> </ol>
	<p>TUM Klien tidak mencederai diri, orang lain, dan lingkungan</p> <p>TUK 1. Klien dapat mengenal halusinasinya</p>	<p>Setelah dilakukan 2 x 20 menit interaksi diharapkan klien dapat mengetahui halusinasinya dengan K.H :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat menyebutkan waktu, isi, dan frekuensi timbulnya halusinasi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap.</li> <li>2. Observasi tingkah laku klien yang terkait dengan halusinasinya : bicara dan tertawa tanpa sebab, memandang ke kiri/ke kanan/ke depan seolah-olah ada teman bicara.</li> <li>3. Bantu klien mengenal halusinasinya : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika menemukan klien sedang berhalusinasi : tanyakan apakah ada</li> </ol> </li> </ol>

		<p>2. Klien dapat mengungkapkan bagaimana perasaannya terhadap halusinasi tersebut.</p>	<p>suara yang di dengarnya.</p> <p>b. Jika klien menjawab ada, lanjutkan : apa yang di katakan suara itu.</p> <p>c. Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi).</p> <p>d. Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien.</p> <p>e. Katakan bahwa perawat akan membantu klien.</p> <p>4. Diskusikan dengan klien :</p> <p>a. Situasi yang menimbulkan/tidak menimbulkan halusinasi (jika sendiri, jengkel, atau sedih).</p> <p>b. Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, dan malam, terus-menerus, atau sewaktu-waktu).</p> <p>5. Diskusikan dengan klien tentang apa yang dirasakannya jika terjadi halusinasi (marah, sedih, takut, atau senang), beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya</p>
	<p>TUM Klien tidak mencederai diri, orang lain, dan lingkungan</p>	<p>Setelah dilakukan 2 x 20 menit interaksi diharapkan klien dapat menyebutkan cara mengontrol halusinasi</p>	<p>1. Identifikasi bersama klien tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri).</p> <p>2. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien jika bermanfaat, Beri Pujian kepada klien.</p>

	<p>TUK</p> <p>1. Klien dapat mengontrol halusinasinya</p>	<p>dengan K.H :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya</li> <li>2. Menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi.</li> <li>3. Mendemonstrasikan cara menghardik/mengusir/tidak memperdulikan halusinasinya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Diskusikan dengan klien tentang cara baru mengontrol halusinasinya :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menghardik/mengusir/tidak memedulikan halusinasinya.</li> <li>b. Bercakap-cakap dengan orang lain jika halusinasinya muncul.</li> <li>c. Melakukan kegiatan sehari-hari.</li> <li>d. Minum obat secara teratur</li> </ol> </li> <li>4. Beri contoh cara menghardik halusinasi : “Pergi-pergi, kamu suara palsu jangan ganggu saya”.</li> <li>5. Minta klien mengikuti contoh yang diberikan dan minta klien mengulangnya.</li> <li>6. Beri pujian atas keberhasilan klien</li> <li>7. Susun jadwal latihan klien dan minta klien untuk mengisi jadwal kegiatan harian.</li> <li>8. Tanyakan kepada klien : “Bagaimana perasaan Tn. B setelah menghardik? Apakah halusinasinya berkurang?”Berikan pujian.</li> </ol>
	<p>TUM</p> <p>Klien tidak mencederai diri, orang lain, dan lingkungan.</p> <p>TUK</p> <p>1. Klien dapat mengontrol halusinasinya</p>	<p>Setelah dilakukan 2 x 20 menit interaksi diharapkan klien dapat mengontrol halusinasi dengan K.H :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri contoh percakapan dengan orang lain : “Suster saya dengar suara-suara, temani saya bercakap-cakap.</li> <li>2. Minta klien mengikuti contoh percakapan dan mengulangnya.</li> <li>3. Beri pujian atas keberhasilan klien.</li> <li>4. Susun jadwal klien untuk melatih diri, mengisi kegiatan untuk bercakap-cakap.</li> <li>5. Tanyakan kepada klien : “Bagaimana perasaan Tn.B</li> </ol>

			setelah latihan bercakap-cakap? Apakah halusinasinya berkurang?" Berikan pujian.
	<p>TUM Klien tidak mencederai diri, orang lain, dan lingkungan</p> <p>TUK 1. Klien dapat mengontrol halusinasinya</p>	<p>Setelah dilakukan 2 x 20 menit interaksi diharapkan klien dapat mengontrol halusinasi dengan K.H :</p> <p>1. Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian.</p>	<p>1. Diskusikan dengan klien tentang kegiatan harian yang dapat dilakukan di rumah dan dirumah sakit.</p> <p>2. Latih klien untuk melakukan kegiatan yang di sepakati dan masukkan kedalam jadwal kegiatan.</p> <p>3. Tanyakan kepada klien : "Bagaimana perasaan Tn.B setelah melakukan kegiatan harian? Apakah halusinasinya berkurang?" Berikan Pujian.</p>
	<p>TUM Klien tidak mencederai diri, orang lain, dan lingkungan</p> <p>TUK 1. Klien dapat mengontrol halusinasinya</p>	<p>Setelah dilakukan 2 x 20 menit interaksi diharapkan klien dapat mengontrol halusinasi dengan K.H :</p> <p>1. Mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur.</p>	<p>1. Diskusikan dengan klien tentang jenis obat yang diminum (nama, warna dan besarnya) waktu minum obat, dosis dan cara pemakaian obatnya.</p> <p>2. Diskusikan dengan klien tentang manfaat minum obat secara teratur :</p> <p>a. Beda perasaan sebelum dan sesudah minum obat.</p> <p>b. Jelaskan bahwa dosis hanya boleh diubah oleh dokter.</p> <p>c. Jelaskan tentang akibat minum obat tidak teratur (penyakit kambuh).</p> <p>3. Diskusikan proses minum obat klien.</p> <p>4. Tanyakan kepada klien : " Bagaimana perasaan Tn.B dengan minum obat secara teratur? Apakah keinginan marahnya berkurang?"</p>

	<p>TUM Klien tidak mencederai diri, orang lain, dan lingkungan</p> <p>TUK 1. Klien dapat mengontrol halusinasinya</p>	<p>Setelah dilakukan 2 x 20 menit interaksi diharapkan klien dapat mengontrol halusinasi dengan K.H :</p> <p>1. Mengikuti TAK.</p>	<p>1. Anjurkan klien untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi.</p>
	<p>TUM Klien tidak mencederai diri, orang lain, dan lingkungan</p> <p>TUK 1. Klien mendapat dukungan keluarga untuk mengontrol halusinasinya</p>	<p>Setelah dilakukan 2 x 20 menit interaksi diharapkan keluarga dapat memberi dukungan kepada klien dalam mengontrol halusinasi dengan K.H :</p> <p>1. Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda-tanda dan tindakan untuk mengontrol halusinasi.</p>	<p>1. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung klien untuk mengatasi halusinasi.</p> <p>2. Jelaskan pengertian, tanda-tanda, akibat dan cara merawat klien halusinasi yang dapat dilakukan oleh keluarga.</p> <p>3. Peragakan cara merawat klien halusinasi.</p> <p>4. Beri kesempatan keluarga untuk memperagakan ulang, Beri Pujian.</p> <p>5. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan.</p>

### 3.7 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa	Hari/tanggal	Implementasi
1	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.	Senin, 23 September 2019 10.00 WIB.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi salam dengan klien.</li> <li>b. Memperkenalkan nama dan tujuan interaksi.</li> <li>c. Menanyakan nama dan nama panggilan klien.</li> <li>d. Menunjukkan sikap empati dan jujur saat berinteraksi.</li> <li>e. Menanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien.</li> <li>f. Membuat kontrak interaksi yang jelas, topik interaksi, waktu dan tempat interaksi.</li> </ol> </li> <li>2. Mengidentifikasi halusinasi yang dialami klien.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membantu klien mengenal halusinasi yang dialaminya.</li> <li>b. Mengidentifikasi isi halusinasi yang dialami klien.</li> <li>c. Mengidentifikasi waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi.</li> <li>d. Mengidentifikasi perasaan klien saat halusinasinya terjadi.</li> </ol> </li> <li>3. Memberi tau cara-cara untuk mengontrol halusinasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cara yang pertama yakni mengontrol halusinasi dengan cara menghardik (SP 1 halusinasi).</li> <li>b. Cara yang kedua yakni melatih klien cara mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain (SP 2 halusinasi).</li> <li>c. Cara yang ketiga yakni melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan terjadwal (SP 3 halusinasi).</li> <li>d. Cara yang keempat yakni melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara minum</li> </ol> </li> </ol>

			<p>obat secara teratur dengan prinsip 6 benar (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, dan benar dokumentasi) (SP 4 halusinasi).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengoptimalkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.</li> <li>5. Mengajarkan klien cara menghardik (“Pergi-pergi, kamu suara palsu jangan ganggu saya”).</li> <li>6. Meminta klien mengikuti contoh yang diberikan dan meminta klien mengulangnya.</li> <li>7. Memberi pujian atas keberhasilan klien.</li> <li>8. Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian klien.</li> <li>9. Membuat kontrak topik interaksi, waktu dan tempat interaksi dengan klien untuk pertemuan berikutnya.</li> </ol>
<b>2</b>	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.	Selasa, 24 September 2019 09.30 WIB.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam terapeutik.</li> <li>2. Memperkenalkan nama kembali.</li> <li>3. Menanyakan bagaimana keadaan Tn. H.</li> <li>4. Mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan.</li> <li>5. Membuat kontrak interaksi yang jelas, topik interaksi, waktu dan tempat interaksi.</li> <li>6. Melatih kembali SP 1(Menghardik halusinasi).</li> <li>7. Meminta klien mengulang kembali SP 1(Menghardik halusinasi).</li> <li>8. Mengevaluasi kembali SP 1(Menghardik halusinasi).</li> <li>9. Memberi pujian atas keberhasilan klien.</li> <li>10. Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian klien.</li> <li>11. Membuat kontrak topik interaksi, waktu dan tempat interaksi dengan klien untuk pertemuan berikutnya.</li> </ol>
<b>3</b>	Gangguan Persepsi Sensori :	Rabu, 25 September 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam terapeutik.</li> <li>2. Memperkenalkan nama kembali.</li> <li>3. Menanyakan bagaimana keadaan Tn.</li> </ol>

	Halusinasi Pendengaran.	09.30 WIB.	<p>H.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan(SP 1 halusinasi), serta memberikan pujian pada klien.</li> <li>5. Membuat kontrak interaksi yang jelas, topik interaksi, waktu dan tempat interaksi.</li> <li>6. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain(SP 2 halusinasi).</li> <li>7. Memperagakan kepada klien cara mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain.</li> <li>8. Meminta klien memperagakan kembali cara mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan oranglain.</li> <li>9. Memberi pujian atas keberhasilan klien.</li> <li>10. Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian klien.</li> <li>11. Membuat kontrak topik interaksi, waktu dan tempat interaksi dengan klien untuk pertemuan berikutnya.</li> </ol>
4	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.	Kamis, 26 September 2019 10.00 WIB.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam terapeutik.</li> <li>2. Memperkenalkan nama kembali.</li> <li>3. Menanyakan bagaimana keadaan Tn. H.</li> <li>4. Mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan(SP 1 dan SP 2 halusinasi), serta memberikan pujian pada klien.</li> <li>5. Membuat kontrak interaksi yang jelas, topik interaksi, waktu dan tempat interaksi.</li> <li>6. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan terjadwal(SP 3 halusinasi).</li> <li>7. Memperagakan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal(menggosok gigi, menyapu, dan membersihkan tempat tidur).</li> <li>8. Meminta klien memperagakan kembali kegiatan yang telah dicontohkan.</li> <li>9. Memberi pujian atas keberhasilan klien.</li> </ol>



			<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian klien.</li> <li>11. Membuat kontrak topik interaksi, waktu dan tempat interaksi dengan klien untuk pertemuan berikutnya.</li> </ol>
<b>5</b>	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.	Jum'at, 27 September 2019 09.30 WIB.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam terapeutik.</li> <li>2. Memperkenalkan nama kembali.</li> <li>3. Menanyakan bagaimana keadaan Tn. H.</li> <li>4. Mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan(SP 1, SP 2 dan SP 3 halusinasi), serta memberikan pujian pada klien.</li> <li>5. Membuat kontrak interaksi yang jelas, topik interaksi, waktu dan tempat interaksi.</li> <li>6. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur(SP 4 halusinasi).</li> <li>7. Menjelaskan 6 benar minum obat(benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, dan benar dokumentasi).</li> <li>8. Menjelaskan nama dan fungsi obat yang dikonsumsi.</li> <li>9. Menjelaskan efek samping atau akibat dari obat yang dikonsumsi.</li> <li>10. Menjelaskan akibat bila putus obat.</li> <li>11. Meminta klien menyebutkan kembali nama dan fungsi obat serta efek samping dari obat yang dikonsumsi.</li> <li>12. Memberi pujian atas keberhasilan klien.</li> <li>13. Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian klien.</li> <li>14. Membuat kontrak topik interaksi, waktu dan tempat interaksi dengan klien untuk pertemuan berikutnya.</li> </ol>
<b>6</b>	Gangguan Persepsi Sensori :	Sabtu, 28 September 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam terapeutik.</li> <li>2. Memperkenalkan nama kembali.</li> <li>3. Menanyakan bagaimana keadaan Tn.</li> </ol>

	Halusinasi Pendengaran.	10.00 WIB.	H. 4. Mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan(SP 1, SP 2, SP 3 dan SP 4 halusinasi), serta memberikan pujian pada klien. 5. Membuat kontrak interaksi yang jelas, topik interaksi, waktu dan tempat interaksi. 6. Meminta klien menyebutkan dan memperagakan kembali SP 1, SP 2, SP 3, dan SP 4 halusinasi. 7. Memberi pujian atas keberhasilan klien. 8. Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian klien.
--	-------------------------	------------	--

### 3.8 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan

Hari/tanggal	Evaluasi	Paraf
Senin, 23 September 2019 14.30 WIB.	<p><b>S :</b>            Klien mengatakan kadang-kadang masih mendengar suara-suara yang mengganggu pikirannya.</p> <p><b>O :</b>            Klien tampak bingung dan suka menyendiri.</p> <p><b>A :</b>            SP 1 halusinasi(menghardik) belum mandiri.</p> <p><b>P :</b>            Latih kembali SP 1 Halusinasi(menghardik).</p>	Elvira Helidrawati
Selasa, 24 September 2019 14.30 WIB	<p><b>S :</b>            Klien mengatakan hari ini tidak ada mendengar suara-suara lagi.</p> <p><b>O :</b>            Klien tampak kooperatif            Klien tampak mampu menyebutkan dan memperagakan SP 1 halusinasi dengan cara menghardik.</p> <p><b>A :</b>            SP 1 Halusinasi(menghardik) sudah mandiri.</p> <p><b>P :</b>            Latih SP 2 Halusinasi(bercakap-cakap dengan orang lain).</p>	Elvira Helidrawati
Rabu, 25 September 2019 14.30 WIB.	<p><b>S:</b>            Klien mengatakan pagi ini sudah ada bercakap-cakap dengan teman di ruangnya.</p> <p><b>O :</b>            Klien tampak mau memulai pembicaraan dengan temannya.</p>	

	<p><b>A :</b> SP 2 Halusinasi(bercakap-cakap dengan orang lain) sudah mandiri.</p> <p><b>P :</b> Latih SP 3 Halusinasi(melakukan kegiatan terjadwal).</p>	Elvira Helidrawati
Kamis, 26 September 2019 14.30 WIB..	<p><b>S :</b> Klien mengatakan pagi tadi saat bangun tidur ia langsung merapikan tempat tidurnya.</p> <p><b>O :</b> Klien tampak kooperatif. Klien tampak mau menyapu ruangnya.</p> <p><b>A :</b> SP 3 Halusinasi(melakukan kegiatan terjadwal) sudah mandiri.</p> <p><b>P :</b> Latih SP 4 Halusinasi(minum obat secara teratur).</p>	Elvira Helidrawati
Jum'at, 27 September 2019 14.30 WIB.	<p><b>S :</b> Klien mengatakan sudah tau dengan nama-nama obat yang diminumnya dan klien juga tahu fungsi dari obat tersebut. Klien mengatakan tahu kapan jadwal ia harus minum obat.</p> <p><b>O :</b> Klien tampak bisa menyebutkan nama-nama obat beserta fungsinya. Klien tampak meminum obatnya.</p> <p><b>A :</b> SP 4 Halusinasi(minum obat secara teratur)</p>	Elvira Helidrawati

	<p>sudah mandiri.</p> <p><b>P :</b></p> <p>Optimalkan SP 1, SP 2, SP 3 dan SP 4 halusinasi.</p>	
<p>Sabtu, 28 September 2019 14.30 WIB.</p>	<p><b>S :</b></p> <p>Klien mengatakan akan minum obat secara teratur.</p> <p>Klien mengatakan tidak akan suka melamun dan menyendiri lagi, karena ingin cepat pulang dan berkumpul dengan keluarganya.</p> <p>Klien mengatakan akan menerapkan cara-cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan.</p> <p><b>O :</b></p> <p>Klien tampak tenang dan kooperatif.</p> <p>Klien tampak memahami cara-cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan.</p> <p><b>A :</b></p> <p>Klien sudah memahami cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan.</p> <p><b>P :</b></p> <p>Menganjurkan klien untuk menerapkan cara-cara mengontrol halusinasi yang telah diajarkan saat suara-suara bisikan itu muncul.</p>	<p>Elvira Helidrawati</p>