

BAB III

TINJAUAN STUDI KASUS

3.1 Pengkajian

I. Identitas Klien

Inisial	: Tn. K
Jenis Kelamin	: Laki-laki
No RM	: 009762
Umur	: 31 tahun
Pendidikan	: SMP/MTS
Informan	: Klien dan Buku Status
Tanggal Pengkajian	: 7/10/2019
Tanggal masuk RSJ	: 2/10/2019
Tanggal dirawat	: 4/10/2019
Ruang rawat	: Rokan

II. Alasan Masuk

Klien masuk dari IGD diantar oleh keluarganya dengan keluhan klien gelisah, mengamuk-ngamuk, menghancurkan dinding rumah dan barang barang dirumah, banyak bicara ngawur, bicara dan tertawa sendiri. Klien tidak pernah kontrol ke rumah sakit karena faktor ekonomi.

III. Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu

Klien memiliki riwayat gangguan jiwa pada umur 25 tahun tetapi tidak dibawa ke rsj tetapi malah dipasung/diikat dirumah karna faktor

ekonomi. Dan akhirnya klien dibawa oleh keluarganya ke Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

2. Pengobatan sebelumnya

Klien belum pernah melakukan pengobatan dengan obat medis untuk mengatasi masalah gangguan jiwa sebelumnya.

3. Trauma

a. Aniaya fisik

Berdasarkan interaksi dengan klien, klien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya fisik dan tidak pernah melakukan aniaya fisik terhadap orang lain.

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 dianggap warga sudah terkena gangguan jiwa dan klien akhirnya sering menyendiri dirumah.

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

d. Kekerasan dalam keluarga

Berdasarkan wawancara dengan klien, klien mengatakan pernah memukul ibunya, dan lebih sering seperti menghancurkan barang-barang dirumah.

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 pernah difitnah oleh tetangganya sehingga dia dipecat dari pekerjaannya dan merasa dirinya tidak berguna karena ibunya juga sering membandingkan dia dengan adiknya karna tidak bekerja.

Masalah keperawatan : Harga diri rendah

IV. Pemeriksaan fisik

Tanda vital sign

TD : 110/70 mmHg

N : 82 ^x/_i

S : 36 °C

P : 20 x/i

TB : 168 Cm

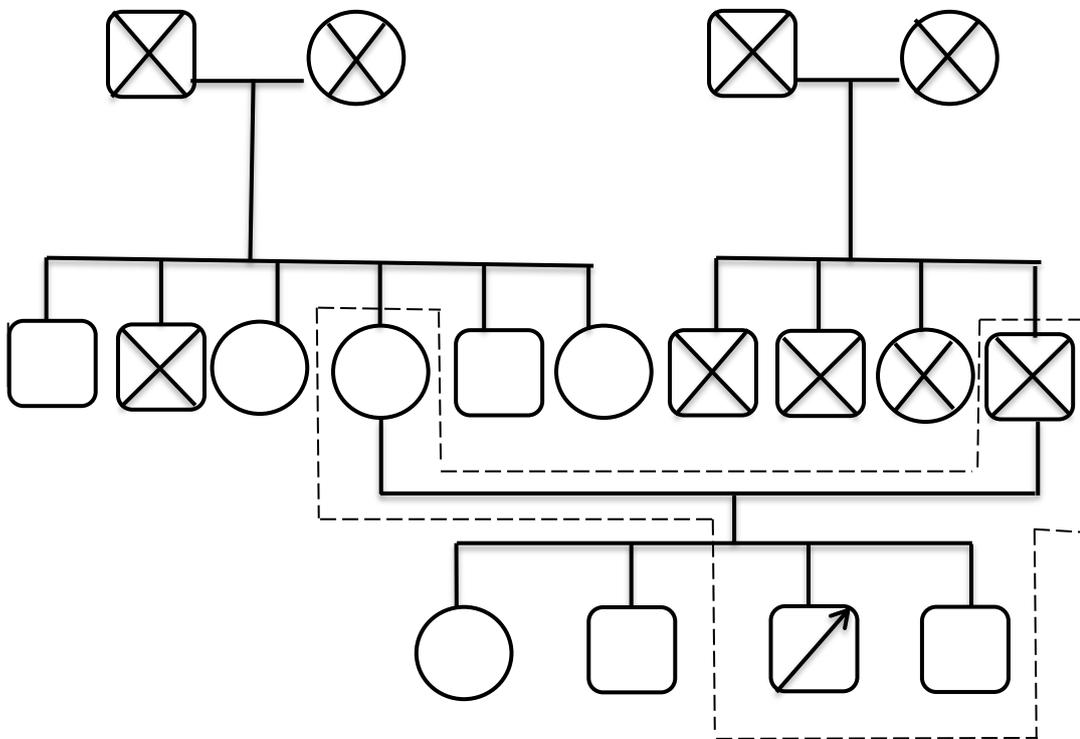
BB : 56 Kg

Keluhan fisik : Klien mengatakan tidak mengalami keluhan fisik

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

V. Psikososial

1) Genogram



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :



: Laki-laki



: Klien



: Perempuan



: Perempuan meninggal dunia

----- : Tinggal serumah



: Laki-laki meninggal dunia

Penjelasan:

Klien adalah anak ke 3 dari 4 bersaudara yang terdiri dari tiga orang laki-laki dan satu orang perempuan. Klien tinggal bersama ibu dan adik laki-lakinya. Sedangkan ayahnya meninggal sejak klien umur 27th

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2) Konsep diri

a. Citra Tubuh

Klien mengatakan bahwa ia menyukai seluruh anggota tubuhnya, tidak ada hal yang tidak disukai.

b. Identitas Diri

Klien mengatakan bahwa klien anak ke-3 dari 4 bersaudara dan klien bangga menjadi seorang laki-laki

c. Peran diri

Klien mengatakan dirumah sebagai anak karena belum menikah

d. Ideal Diri

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan cepat pulang untuk memperbaiki dinding rumah yang rusak.

e. Harga diri

Klien mengatakan sudah tua tetapi belum menikah

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

3) Hubungan sosial

a. Orang terdekat

Klien mengatakan jika dia ada masalah, dia bercerita kepada adiknya

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Klien mengatakan semenjak sakit ia tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok atau masyarakat. Serta klien mengatakan lebih suka tidur dibandingkan melakukan aktivitas diluar.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan ia tidak mau dan malu berinteraksi dengan orang lain dan tidak biasa memulai pembicaraan.

Masalah Keperawatan: isolasi sosial

4) Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

klien mengatakan bahwa klien beragama islam dan tahu bahwa Allah adalah tuhan nya.

b. Kegiatan ibadah

Klien tau tentang sholat dan kapan melakukan sholat namun klien jarang melakukan sholat karna klien mengatakan kadang-kadang ia tertidur dan malas.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

VI. Status Mental

1) Penampilan

Berdasarkan observasi pada klien, klien tampak rapi, dan bersih

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

2) Pembicaraan

Berdasarkan observasi pada klien, klien berbicara kadang-kadang dengan nada keras.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3) Aktivitas Motorik

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

Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah

4) Alam perasaan

Klien mengatakan sedih dan menyesal sudah mengamuk-ngamuk dirumah dan sudah menghancurkan barang-barang dirumah.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

5) Afek

Berdasarkan observasi pada klien, emosi klien tampak labil, emosi klien berubah-ubah saat menceritakan tentang ibunya, seperti menjadi keras suaranya.

Masalah keperawatan : Resiko perilaku kekerasan

6) Interaksi selama wawancara

Berdasarkan observasi pada klien tampak *kooperatif* dan dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

7) Persepsi

Berdasarkan observasi pada klien, Klien mengatakan saat dirumah ia mendengar suara bisikan yang membisikkan di telinganya seperti menyuruh atau memerintah dan ketika klien melihat ibunya sendiri, klien langsung merasa benci kepada ibunya bahkan klien tidak ragu-ragu untuk mencelakai ibunya sendiri dan merusak barang-barang sekitarnya, dan suara tersebut sering terjadi saat melamun dan pada malam hari.

Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensori (Halusinasi pendengaran)

8) Proses pikir

Berdasarkan observasi pada klien, klien sirkumtansial yaitu klien berbicara dengan berbelit-belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan.

Masalah keperawatan : Perubahan Proses Pikir

9) Isi pikir

Berdasarkan wawancara pada klien, isi pikir klien bersifat kontrol pikir yaitu klien mengatakan kadang melakukan tindakan oleh suruhan suara-suara tersebut dan kadang hanya diam ketika mendengar suara tersebut.

Masalah keperawatan : Perubahan 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.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

11) Memori

Daya ingat klien masih bagus dan klien dapat mengingat masa lalunya, penyebab ia masuk rumah sakit jiwa, dan dapat menceritakan tentang pekerjaan dan keluarganya.

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.

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

VII. Kebutuhan Persiapan Pulang

1) Makan

Klien mengatakan makan 3x sehari, klien menghabiskan porsi makan yang diberikan, klien tidak memiliki pantangan makanan.

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 mandi 1-2x dalam sehari, klien dapat menyebutkan alat-alat mandi seperti sabun, odol, sikat gigi, handuk, dan baju ganti untuk mandi.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4) Berpakaian / berhias

Klien 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 8-9 jam, klien tidur siang selama 1-2 jam.

Aktivitas yang biasa klien lakukan adalah menghayal 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 mengatakan aktivitas didalam rumah ialah mencuci baju, mencari kayu bakar, membantu ibu masak dan membersihkan tempat tidur.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

9) Aktifitas diluar rumah

Klien mengatakan aktivitas diluar rumah secara mandiri seperti menggunakan kedaan pribadi jika ada kegiatan di luar rumah.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VIII. Mekanisme Koping

1) Koping Adaptif

Klien mampu menjawab pertanyaan perawat dengan baik walaupun terkadang jawaban nya klien ngomongnya berbelit-belit dan selama

dirawat klien juga mengikuti arahan yang diberikan seperti membersihkan tempat tidur dan menyapu.

2) Koping maladaptif

Klien Klien mengatakan jika mendengar suara tersebut klien kadang diam dan kadang mengikuti suruhan tersebut. Dan karna sering mendengar suara tersebut klien tidak bisa mengontrol marah/emosi sehingga menghancurkan barang-barang disekitarnya. Sering tersenyum sendiri, Kontak mata kurang, sering menyendiri dan klien tidak pernah memulai pembicaraan.

Masalah keperawatan : Koping individu tidak efektif, Halusinasi pendengaran, dan isolasi sosial

IX. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran memiliki masalah dengan psikososial dan lingkungannya, seperti pasien yang tidak dapat berinteraksi dengan masyarakat karena perilaku pasien yang membuat orang sekitarnya merasa ketakutan.

X. Pengetahuan

Klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya, penyebab klien masuk rumah sakit jiwa 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

XI. Aspek Medik

Diagnosa medik : *Skizofrenia paranoid*

Terapi medik mulai dari tanggal 3 dengan jenis obat:

- *Chlorpromazine (CPZ) 100 mg (2x1)*
- *Haloperidol (HLP) 1 mg (2x1)*
- *Clozapine 25mg (2x1)*

XII. Data Fokus

Tabel 3.1 Data Fokus

Data Subyektif	Data Obyektif
1. Klien mengatakan kadang-kadang mendengar suara-suara yang membisikkan di telinganya untuk memukul ibunya.	1. Klien tampak kadang-kadang senyum-senyum sendiri.
2. Klien mengatakan kadang-kadang mendengar suara-suara yang membisikkan di telinganya untuk merusak barang-barang yang disekitarnya.	2. Klien tampak kadang-kadang menyendiri.
3. Klien mengatakan suara-suara bisikan itu muncul tidak menentu, dan suara bisikan sering muncul pada saat klien mau tidur di malam hari	3. Emosi tampak labil
4. Klien mengatakan kadang-kadang mendengar suara-suara bisikan saat sedang menyendiri dan melamun.	4. Klien kadang-kadang berbicara dengan nada keras..
5. Klien mengatakan kadang-kadang muncul perasaan marah tanpa sebab.	5. Klien tampak sedih saat menceritakan tidak mempunyai pekerjaan.
6. Klien mengatakan dulu pernah merusak barang-barang yang ada dirumahnya.	6. Klien tampak gelisah
7. Klien mengatakan dulu pernah memukul ibunya.	7. Klien tampak tidak semangat dalam melakukan aktivitas diruangannya.
8. Klien mengatakan dirinya tidak berguna lagi terutama bagi keluarganya karena selalu menyusahkan keluarganya dan slalu dibanding-bandingkan dengan adiknya.	8. Kontak mata kurang
9. Klien mengatakan ketika pulang kerumah dia merasa tidak berguna	9. Klien tampak tidak pernah memulai pembicaraan
	10. Klien tampak menyendiri
	11. Klien tampak malas minum obat
	12. Klien tampak berbicara berbelit-belit
	13. Klien tampak bingung ketika ditanya fungsi dari obat yang diminumnya.

<p>karena tidak mempunyai pekerjaan lagi.</p> <p>10. Klien mengatakan adanya pandangan negatif dari lingkungan sekitar terhadap dirinya.</p> <p>11. Klien mengatakan tidak mau dan malu berkomunikasi dengan orang lain dan tidak biasa memulai pembicaraan</p> <p>12. Klien mengatakan lebih suka tidur dibandingkan melakukan aktivitas dengan orang lain.</p> <p>13. Klien mengatakan tidak mampu mengontrol marah / emosi apabila sedang ada masalah.</p> <p>14. Klien mengatakan malas minum obat secara mandiri sehingga dikontrol oleh perawat</p> <p>15. Klien mengatakan kadang melakukan tindakan oleh suruhan suara-suara tersebut</p> <p>16. Klien mengatakan tidak mengetahui akibat apabila klien putus obat.</p> <p>17. Klien mengatakan tidak mengetahui manfaat dari obat yang dikonsumsinya.</p>	
--	--

XIII. Analisa Data

Tabel 3.2 analisa data

No.	Data	Masalah Keperawatan
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kadang-kadang mendengar suara-suara yang membisikkan di telinganya untuk memukul ibunya. 2. Klien mengatakan kadang-kadang mendengar suara-suara yang membisikkan di telinganya untuk merusak barang-barang yang disekitarnya. 3. Klien mengatakan suara-suara bisikan itu muncul 	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi</p>

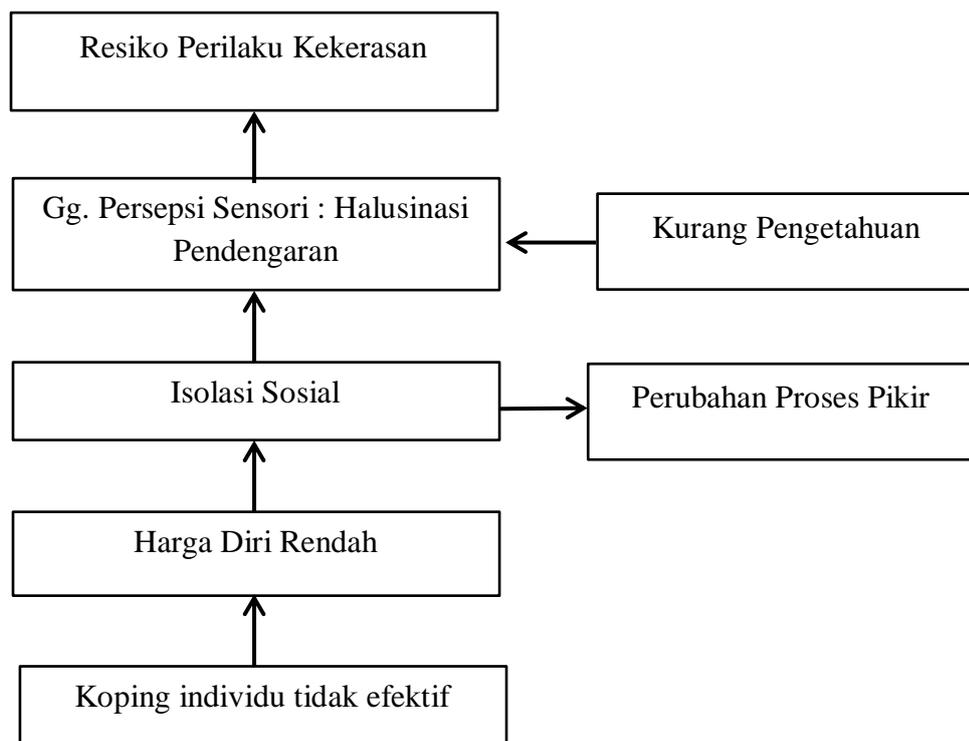
	<p>tidak menentu, dan suara bisikan sering muncul pada saat klien mau tidur di malam hari</p> <p>4. Klien mengatakan kadang-kadang mendengar suara-suara bisikan saat sedang menyendiri dan melamun.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kadang-kadang senyum-senyum sendiri. 2. Klien tampak kadang-kadang menyendiri. 	
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kadang-kadang muncul perasaan marah tanpa sebab. 2. Klien mengatakan dulu pernah merusak barang-barang yang ada dirumahnya. 3. Klien mengatakan dulu pernah memukul ibunya. <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Emosi tampak labil 2. Klien kadang-kadang berbicara dengan nada keras.. 	Resiko Perilaku Kekerasan
3.	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan dirinya tidak berguna lagi terutama bagi keluarganya karena selalu menyusahkan keluarganya dan slalu dibanding-bandingkan dengan adiknya. 2. Klien mengatakan ketika pulang kerumah dia merasa tidak berguna karena tidak mempunyai pekerjaan lagi. 3. Klien mengatakan adanya pandangan negatif dari lingkungan sekitar terhadap dirinya. <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sedih saat menceritakan tidak mempunyai pekerjaan. 2. Klien tampak gelisah 	Gangguan Konsep : Diri Harga Diri Rendah

	3. Klien tampak tidak semangat dalam melakukan aktivitas diruangannya.	
4.	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak mau dan malu berkomunikasi dengan orang lain dan tidak biasa memulai pembicaraan 2. Klien mengatakan lebih suka tidur dibandingkan melakukan aktivitas dengan orang lain. <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontak mata kurang 2. Klien tampak tidak pernah memulai pembicaraan 3. Klien tampak menyendiri 	Isolasi Sosial
5.	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak mampu mengontrol marah / emosi apabila sedang ada masalah. 2. Klien mengatakan malas minum obat secara mandiri sehingga dikontrol oleh perawat <p>Data Obyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Klien tampak malas minum obat 	Koping individu tidak efektif
6.	<p>Data Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kadang melakukan tindakan oleh suruhan suara-suara tersebut <p>Data Obyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak berbicara berbelit-belit 	Perubahan Proses Pikir
7.	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak mengetahui akibat apabila klien putus obat. 2. Klien mengatakan tidak mengetahui manfaat dari obat yang dikonsumsi. <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak bingung ketika ditanya fungsi dari obat yang diminumnya. 	Kurang Pengetahuan

XIV. Daftar Masalah Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
2. Resiko Perilaku Kekerasan
3. Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah
4. Isolasi Sosial
5. Koping Individu tidak Efektif
6. Perubahan Proses Pikir
7. Kurang Pengetahuan

XV. Pohon Masalah



Gambar 3.2 Pohon Masalah

3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan prioritas : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran

3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan Halusinasi Pendengaran

(Azizah dkk, 2016)

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria Evaluasi		
<p>TUM: Klien tidak mencederai diri sendiri atau, orang lain, ataupun lingkungan</p> <p>TUK1: Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat</p>	<p>Klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membalas sapaan perawat - Ekspresi wajah bersahabat dan senang - Ada kontak mata - Mau berjabat tangan - Mau menyebutkan nama - Klien mau duduk berdampingan dengan perawat - Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> a. Sapa klien dengan ramah baik <i>verbal</i> maupun <i>nonverbal</i>. b. Perkenalkan diri dengan sopan. c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. d. Jelaskan maksud dan tujuan interaksi e. Berikan perhatian pada klien, perhatikan kebutuhan dasarnya 2. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya 3. Dengarkan ungkapan klien dengan empati 	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya untuk mengurangi kontak klien dengan halusinasinya dengan mengenal halusinasi akan membantu mengurangi dan menghilangkan halusinasi</p>
<p>TUK 2: Klien dapat mengenali halusinasinya</p>	<p>Klien mampu mengenali halusinasinya dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menyebutkan waktu timbulnya halusinasi. - Klien dapat mengidentifikasikan kapan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap. 2. Tanyakan apa yang didengar dari halusinasinya 3. Tanyakan kapan halusinasinya datang 4. Tanyakan isi halusinasi 5. Bantu klien mengenal halusinasinya : <ol style="list-style-type: none"> a. Jika menemukan klien sedang berhalusinasi : tanyakan apakah ada suara yang di dengarnya, 	<p>Mengetahui apakah halusinasi datang dan menentukan tindakan yang tepat atas halusinasinya</p> <p>mengenalkan kepada klien terhadap halusinasinya dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya</p>

	<p>frekuensi situasi saat terjadi halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat mengungkapkan perasaannya 	<ul style="list-style-type: none"> b. Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang di katakan. c. Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak d. Katakan bahwa klien lain juga ada yang seperti klien. e. Katakan bahwa perawat akan membantu klien. <p>6. Diskusikan dengan klien</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi b. Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi <p>7. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakannya jika terjadi halusinasi (marah, sedih, takut, atau senang), beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya</p>	<p>menentukan tindakan yang sesuai bagi klien untuk mengontrol halusinasinya</p>
<p>TUK 3: Klien dapat mengontrol halusinasinya</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya - Hal yang dapat menunjukkan cara baru untuk mengontrol halusinasi 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi bersama klien tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi 2. Diskusikan manfaat dan cara yang digunakan klien jika bermanfaat, Beri Pujian kepada klien. 3. Diskusikan dengan klien tentang cara baru mengontrol halusinasinya : <ul style="list-style-type: none"> a. Katakan saya tidak mau dengar kamu (pada saat halusinasi terjadi) b. Temui orang lain (perawat atau teman atau anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang didengar c. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari d. Meminta keluarga atau teman atau perawat untuk menyapa klien jika tampak 	

		<p>berbicara sendiri, melamun atau kegiatan yang tidak terkontrol</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap 5. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih, evalusai hasilnya dan beri pujian jika berhasil. 6. Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok. Jenis orientasi realitas atau stimulasi persepsi 	
<p>TUK 4: Klien dapat dukungan dari mengontrol halusinasinya</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat memilih cara mengatasi halusinasi - Klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk memutus halusinasinya - Klien dapat mengikuti terapi aktivitas kelompok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien untuk memberi tahu keluarga jika mengalami halusinasi. 2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat keluarga berkunjung atau kunjungan rumah) <ol style="list-style-type: none"> a. Gejala halusinasi yang dialami klien b. Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi c. Cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi dirumah: beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, bepergian bersama d. Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan halusinasi tidak terkontrol dan resiko mencederai orang lain. 3. Diskusikan dengan keluarga dan klien tentang jenis, dosis, frekuensi, dan manfaat obat 4. Pastikan klien minum obat sesuai dengan program dokter. 	<p>Membantu klien menentukan cara mengontrol halusinasi. Periode berlangsungnya halusinasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi support kepada klien 2. Menambah pengetahuan klien untuk melakukan tindakan pencegahan halusinasi <p>Untuk membantu klien beradaptasi dengan cara alternatif yang ada. Memberi motivasi agar cara diulang.</p>
<p>TUK 5: Klien dapat menggunakan obat dengan benar untuk</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat 2. Diskusikan akibat berhenti obat tanpa konsultasi 	<p>Partisipasi klien dalam kegiatan tersebut membantu klien beraktivitas sehingga halusinasi</p>

mengendalikan halusinasinya	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda, tindakan untuk mengalihkan halusinasi - Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat. Klien minum obat secara teratur - Klien dapat informasi tentang manfaat dan efek samping obat - Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi - Klien dapat menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat. 	3. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar.	<p>tidak muncul. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang obat</p> <p>Membantu mempercepat pertumbuhan dan memastikan obat sudah diminum oleh klien.</p> <p>Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat.</p> <p>Mengetahui reaksi setelah minum obat.</p> <p>Ketepatan prinsip 5 benar minum obat membantu penyembuhan dan menghindari kesalahan minum obat serta membantu tercapainya standar.</p>
-----------------------------	--	---	---

1.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Paraf
Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Senin, 7/10/2019	a. Membina hubungan saling percaya <ul style="list-style-type: none"> a. Menyapa pasien dengan ramah b. Memberi salam setiap berinteraksi c. Memperkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan berinteraksi 	DWI

	<ul style="list-style-type: none"> d. Menanyakan nama dan nama panggilan klien e. Menunjukkan sikap empati, jujur saat berinteraksi f. Menanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien g. Membuat kontrak interaksi yang jelas, topik interaksi, waktu dan tempat interaksi <ul style="list-style-type: none"> b. Mengidentifikasi halusinasi yang dialami klien <ul style="list-style-type: none"> a. Membantu klien mengenal halusinasi yang dialaminya. b. Mengidentifikasi isi halusinasi yang dialami klien. c. Mengidentifikasi waktu terjadinya halusinasi. d. Mengidentifikasi perasaan klien saat halusinasinya terjadi. c. Menjelaskan kembali cara-cara untuk mengontrol halusinasi <ul style="list-style-type: none"> a. Sp 1 mengontrol halusinasi dengan cara menghardik b. Sp 2 yaitu melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain c. Sp 3 melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan terjadwal d. Sp 4 melatih klien mengontrol halusinasi dengan minum secara teratur dengan prinsip 6 benar (benar jenis, frekuensi, dosis, guna, cara dan kontinuitas minum obat) 	
<p>Selasa, 8/10/2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menanyakan kabar/perasaan pasien hari ini 3. Meriview atau meminta klien menyebutkan nama perawat 4. Mengevaluasi SP1 yang sudah diajarkan oleh perawat sebelumnya 5. Mengajarkan kembali cara mengontrol halusinasi pada SP 1 dengan cara menghardik 6. Memperagakan kepada klien cara menghardik halusinasi 	<p>DWI</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien 8. Melakukan kontrak waktu selanjutnya 	
Rabu, 9/10/2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menanyakan kabar/perasaan pasien hari ini 3. Mengevaluasi kegiatan sp 1, serta memberikan pujian 4. Mengajarkan kembali cara mengontrol halusinasi sp 2 dengan bercakap-cakap dengan orang lain 5. Memperagakan kepada klien cara mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain 6. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien 7. Melakukan kontrak waktu selanjutnya 	DWI
Kamis, 10/10/2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menanyakan kabar/perasaan pasien hari ini 3. Mengevaluasi kegiatan yang dilakukan pasien sebelumnya sp 1 dan sp 2, serta memberikan pujian 4. Mengajarkan kembali cara mengontrol halusinasi sp 3 dengan melakukan kegiatan terjadwal 5. Melakukan kegiatan seperti membereskan tempat tidur dan menyapu 6. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien 7. Melakukan kontrak waktu selanjutnya 	DWI
Jum'at, 11/10/2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menanyakan kabar/perasaan pasien hari ini 3. Mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan pasien sebelumnya sp 1, sp 2 dan sp 3, serta memberikan pujian 4. Mengajarkan kembali cara mengontrol halusinasi sp 4 dengan minum obat 6 benar 5. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien 6. Melakukan kontrak waktu selanjutnya 	DWI

	selanjutnya	
Sabtu, 12/10/2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menanyakan kabar/perasaan pasien hari ini 3. Mengevaluasi kegiatan sebelumnya sp 1-4, untuk mengevaluasi sejauh mana kemampuan klien menerapkan sp secara mandiri dalam mengontrol halusinasi 4. Mengingatkan pasien kembali tentang semua sp yang sudah diajarkan 5. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien 	DWI

1.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Selasa, 8/10/2019	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara. klien mengatakan suara itu muncul ketika klien mau tidur malam 2. Klien mengatakan sudah melakukan cara menghardik saat suara itu muncul. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien cukup kooperatif 2. Klien tampak agak bingung 3. Klien masih terlihat suka melamun 4. Klien masih terlihat menyendiri daripada bergabung dengan temannya 5. Klien terlihat menerapkan cara yang diajarkan <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BHSP terbina 2. Klien sudah mengenal halusinasinya 3. Klien sudah bisa mengontrol halusinasi dengan cara menghardik <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi setiap kegiatan yang dilakukan klien 2. Mengajarkan klien mengontrol 	DWI

	<p>halusinasi selanjutnya sp 2 dengan bercakap-cakap</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan klien untuk selalu berlatih cara yang sudah diajarkan yaitu menghardik dan memasukkan kedalam jadwal harian 4. Optimalkan Sp 1. 	
Rabu, 9/10/2019	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sudah bercakap-cakap dengan orang lain, walaupun sedang tidak terdengar suara bisikan.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak mau memulai pembicaraan dengan temannya. 2. Klien mengingat nama perawat <p>A :</p> <p>Cara ke 2 halusinasi : latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap sudah mandiri (SP 2).</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Sp1 dan Sp2 2. Melanjutkan sp 3 dengan melakukan kegiatan terjadwal 3. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian klien 4. Tetap optimalkan Sp 1 dan Sp2 	DWI
Kamis, 10/10/2019	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tadi dia sudah melakukan membersihkan tempat tidur dan menyapu ruang kamarnya. 2. Klien mengatakan senang setelah melakukan kegiatan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lebih rileks dari sebelumnya 2. Klien memberikan respon yang baik. <p>A :</p> <p>Cara ke 3 halusinasi : latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas yang terjadwal sudah mandiri (SP 3).</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi sp 1, sp 2 dan sp 3 2. Melanjutkan mengontrol halusinasi sp 4 dengan obat yang benar 3. Masukkan kedalam jadwal harian 	DWI

	4. Tetap optimalkan SP 1, SP 2 dan SP 3 halusinasi.	
Jum'at, 11/10/2019	<p>S: Klien mengatakan sudah mengerti nama-nama obat yang diminumnya</p> <p>O : 1. Klien tampak meminum obat teratur 2x sehari 2. Klien tampak lebih tenang</p> <p>A : Cara ke 4 halusinasi : latih cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat yang benar dan teratur sudah mandiri (SP 4).</p> <p>P : 1. Evaluasi sp1, sp 2, sp 3 dan sp 4 2. Memasukkan kedalam jadwal harian 3. Optimalkan semua sp mulai dari sp 1-4</p>	DWI
Sabtu, 12/10/2019	<p>S: 1. klien mengatkan perasaan nya sudah membaik 2. klien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara bisikan 3. klien mengatakan tidak akan melamun dan menyendiri lagi 4. klien mengatakan ingin cepat pulang dan berkumpul dengan keluarga 5. klien mengatakan sudah memahami cara-cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan walaupun masih ada yang lupa tapi klien mengatakan akan menerapkannya</p> <p>O : Klien tampak tenang dan klien tampak memahami cara-cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan.</p> <p>A : Klien memahami cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan.</p> <p>P : Menganjurkan klien untuk melakukan SP-SP yang telah diajarkan saat suara-suara bisikan itu muncul.</p>	DWI