

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas klien

Inisial : Tn.D
Jenis kelamin : Laki-laki
Umur : 37 Tahun
Informan : Keluarga
Tanggal pengkajian : 08 Maret 2021

2. Keluhan utama

Klien mengatakan mendengar suara bisikan dan sering berbicara sendiri. Orang tua klien juga mengatakan klien kadang suka marah-marah sampai memukul ibunya. Klien suka keluyuran dan jalan-jalan sendirian . Badan klien tampak kotor dan bau dan klien jarang mandi .

Masalah keperawatan: Halusinasi pendengaran, Resiko perilaku kekerasan (RPK) dan Defisit perawatan diri

a. Faktor predisposisi

- 1) Klien pernah mengalami mengalami gangguan jiwa sebelumnya 6 tahun yang lalu, dan pengobatan sebelumnya kurang berhasil dan klien pernah putus obat 5 tahun yang lalu dan sekarang klien sudah mendapat terapi obat dari RS. Handayani dan puskesmas kotabumi II
- 2) Klien pernah menjalani terapi kejiwaan dan pengobatan medis di RS Jiwa Bangka.
- 3) Klien pernah mengalami aniaya fisik saat bejalan-jalan keluar dari rumahnya dengan orang yang tidak dikenalnya dipukul sampai wajah dan telinganya berdarah serta tangannya disayat dengan benda tajam, kekerasan dalam keluarga ataupun tindak kriminal tidak ada.
- 4) Keluarga tidak ada mengalami gangguan jiwa

- 5) Klien mengatakan pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan dipukul sampai wajah dan telinganya berdarah.

3. Pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 130/90 mmHg

Nadi : 90x/menit

Suhu : 37 derajat/C

Pernafasan : 22x/menit

b. Ukur

Tinggi badan : 162 cm

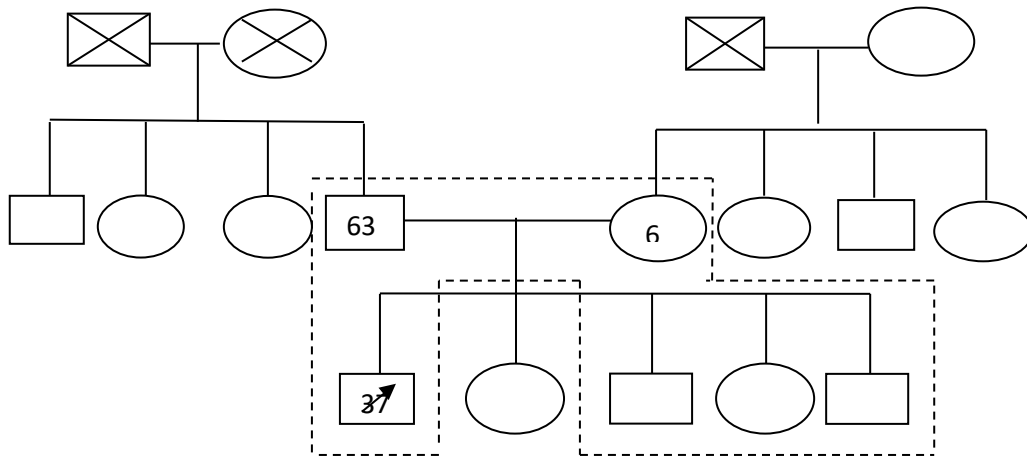
Berat badan : 65 kg

- c. Penampilan fisik : Dari pemeriksaan fisik head to toe yang dikaji pada klien, rambut klien kusut dan bau, kulit klien kering kusam dan tampak kotor mulut klien bau, kuku jari klien panjang kotor, dan berwarna hitam di sela-sela kuku, badan klien bau dan berpenampilan lusuh.

4. Riwayat Keluarga

1. Genogram

Gambar 3.1
Genogram Tiga Generasi Keluarga Tn. D Dengan Gangguan Sensori
Persepsi: Halusinasi



Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

— : Keturunan

— — — : Tinggal serumah

⊥ : Menikah

↗ : Klien

✕ : Meninggal

2. Konsep diri

a. Gambaran diri

Klien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya dan mensyukurinya

b. Identitas diri

Klien mampu menyebutkan identitasnya dengan baik, seperti menyebutkan nama dan tempat yang dia tinggal bersama orang tuanya.

c. Peran

Klien merupakan anak pertama dari 5 bersaudara orang tua mengatakan klien dulu bekerja di Bandung sekarang klien bekerja membantu ibunya di pasar atau berdagang

d. Ideal diri

Klien mengatakan ingin menjadi anak yang baik untuk kedua orang tuanya.

e. Harga diri

Klien mempunyai hubungan sangat baik dengan keluarga

3. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti

Menurut klien orang yang paling dekat dengannya adalah ibunya

b. Peran serta kegiatan kelompok/masyarakat

Klien pernah mengikuti kegiatan di masyarakat

c. Hambatan berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan klien lebih suka berada di luar rumah dan mengobrol dengan orang di sekitarnya.

4. Spiritual

Klien kadang-kadang sholat, Orang tua klien juga mengatakan klien jarang sholat 5 waktu

5. Status mental

a. Penampilan

Klien tampak kotor dan bau baju klien tidak pernah rapi, klien mengatakan jarang mandi dan klien pun tidak menggosok giginya, kuku tangannya kotor berwarna hitam.

Masalah keperawatan: *Defisit perawatan diri*

b. Pembicaraan

Klien hanya bicara bila mendapat pertanyaan .Tetapi klien mampu memulai pembicaraan, kontak mata kurang, terkadang pembicaraan klien terputus seperti terdengar sesuatu dan klien berbicara ngelantur .

Masalah keperawatan: gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran

c. Aktivitas motorik

Klien tampak bingung, gelisah dan terkadang jalan-jalan keluar rumah, klien hanya berinteraksi seperlunya

d. Alam perasaan

Klien merasa sedih dan khawatir karena belum bisa membanggakan kedua orangtuanya.

e. Afek

Pada saat pengkajian ketika perawat sedang berbicara mimik muka klien tampak datar dan kurang bersemangat.

f. Interaksi selama wawancara

Pada saat interaksi, klien tampak gelisah tetapi terkadang klien diam melihat ke bawah dan kontak mata klien kurang.

Masalah keperawatan: harga diri rendah

g. Persepsi/halusinasi

Klien mengatakan sering mendengar bisikan-bisikan seperti seseorang menyuruh klien melakukan sesuatu seperti marah-marah dan menyakiti seseorang, suara itu seperti orang biasa, suara itu sering datang saat klien sendiri, klien mengatakan merasa kesal dan marah saat suara itu datang, klien terlihat berbicara sendiri dengan nada kesal dan membuatnya keluar rumah jalan-jalan dari pagi sampai sore.

Masalah keperawatan: gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

h. Proses pikir

Saat interaksi klien seperti ada yang dipikirkan tetapi sebentar, sehingga saat melakukan interaksi terkadang terdiam sesaat, lalu pembicaraan dilanjutkan kembali.

i. Isi fikir

Pada saat wawancara tidak ditemukan perubahan maupun tanda-tanda dari klien.

j. Tingkat kesadaran

Klien dapat berorientasi dengan perawat, tempat tinggal klien atau rumah klien dan pada saat pengkajian.

k. Memori

1. Daya ingat jangka panjang: klien terkadang tidak dapat mengingat kejadian 2- 3 tahun yang lalu .

2. Daya ingat jangka pendek: klien kurang mengingat kejadian kejadian 5 bulan yang lalu.

3. Daya ingat segera: klien masih bisa mengingat kejadian 1 minggu yang lalu. Pada saat dilakukan pengkajian klien masih dapat menceritakan pengalamannya dimasa lalu.

l. Tingat konsentrasi dan berhitung

Klien mampu berkonsentrasi dan klien mampu menjawab perhitungan sederhana seperti $2+2=4$ yang diberikan perawat.

m. Kemampuan penilaian

Klien dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang tuanya atau orang lain.

n. Daya tilik diri

Klien tidak mengingkari penyakit yang dideritanya, klien mengatakan bahwa dirinya sedang sakit dan harus minum obat dengan teratur, klien tidak menyalahkan siapapun atas penyakitnya tersebut.

6. Mekanisme koping yang biasa digunakan

a. Adaptif : ingin berbicara dengan orang lain.

b. Maladaptif : pernah memukul ibunya.

7. Masalah psikososial dan lingkungan

a. Masalah hubungan dengan dukungan kelompok spesifik

Klien mengatakan senang berteman dengan orang yang disekitarnya seperti tetangganya.

b. Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik

Klien lebih senang keluyuran dibandingkan berdiam diri di rumah

c. Masalah berhubungan dengan pendidikan spesifik

Klien mengatakan bahwa ia hanya lulusan sekolah menengah atas (SMA)

d. Masalah berhubungan dengan pekerjaan spesifik

Klien mengatakan pernah bekerja di Bandung sekarang klien hanya membantu orang tuanya di pasar / berdagang

e. Masalah berhubungan dengan perumahan spesifik

Klien saat dirumah sering membantu ibunya seperti menyapu

f. Masalah berhubungan dengan ekonomi

Biaya untuk kebutuhan sehari-hari Tn. D dipenuhi oleh kedua orang tuanya

g. Masalah dengan pelayanan kesehatan

Klien mau saat diajak berobat ke puskesmas

8. Kurang pengetahuan tentang

Klien mengetahui tentang apa yang terjadi pada dirinya saat ini, tetapi klien belum dapat mengendalikan halusinasinya dengan benar.

Masalah keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

9. Aspek medis

Diagnosa medik : *Skizofrenia*

Terapi medik

Haloperidol 5mg : 2 x 1 tablet/hari

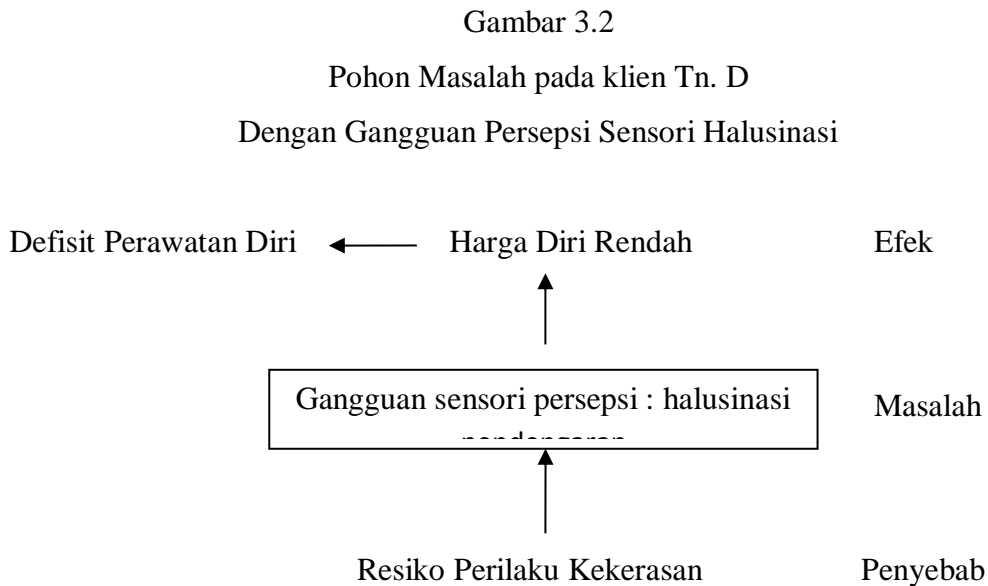
Trihex phenidil HCl(THP)2gr : 2 x 1 tablet/hari

B. Analisa Data

Tabel 3.1
Analisa Data Pada Tn. D
Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran

No	Tgl	Data	Masalah keperawatan
1	2	3	4
1	8 maret 2021	Data subjektif: 1. Klien mengatakan sering mendengar bisikan-bisikan 2. Klien mengatakan suara itu muncul saat ia sedang sendirian. Data objektif: 1. Klien tampak bicara sendiri 2. Klien tampak gelisah dan bingung 3. Klien sering mondar-mandir	Halusinasi Pendengaran
2	8 maret 2021	Data subjektif: 1. Ibu klien mengatakan bahwa klien pernah marah-maraha tanpa sebab dan pernah memukul ibunya. Data objektif: 1. Klien sering bicara sendiri 2. Saat halusinasinya muncul klien meninggalkan lawan bicaranya secara tiba – tiba.	Resiko Perilaku Kekerasan

C. Pohon Masalah



Diagnosa Keperawatan (SDKI)

1. Halusinasi pendengaran

Prioritas diagnosa pada klien Tn. D adalah Gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran.

D. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan pada Tn. D dengan gangguan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Terdapat pada tabel 3.2.

Tabel 3.2

Rencana Tindakan Keperawatan


Klien Tn. D dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	Gangguan sensori persepsi halusinasi	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun. 2. Perilaku halusinasi menurun. 3. Melamun menurun. 4. Mondar-mandir menurun. 	Manajemen Halusinasi Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi. 2. Monitor isi halusinasi. Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 3. Pertahankan lingkungan yang aman. 4. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi. Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi. Ada 4 cara (menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan menyusun kegiatan terjadwal)

1	2	3	4
2	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain. 2. Perilaku menyerang menurun. 3. Perilaku melukai orang lain menurun. 	<p>Pencegahan Perilaku Kekerasan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin. 3. Libatkan keluarga dalam perawatan.


Tabel 3.3
Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 1 Keluarga Pasien Halusinasi Pada Tn.D
Dengan Halusinasi Pendengaran Pada Kasus *Skizofrenia*
Di Puskesmas Kotabumi II Th.2021

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1.	<p>Pertemuan 1</p> <p>Tgl : 8 maret 2021 Pukul : 13.00</p> <p>Data :</p> <p>DS :</p> <p style="padding-left: 40px;">Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan</p> <p>DO:</p> <p style="padding-left: 40px;">Klien tampak gelisah</p> <p>Masalah : Halusinasi Pendengaran</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <p>SP 1:Menenal masalah halusinasi dan mengajarkan cara menghardik.</p> <p style="padding-left: 20px;">a. :Memonitor perilaku yang mengindentifikasi halusinasi</p> <p style="padding-left: 20px;">b. :Memonitor isi halusinasi</p> <p style="padding-left: 20px;">c. :Mempertahankan lingkungan yang aman sebelum dilakukan latihan menghardik dengan cara menjauhkan barang-barang yang</p>	<p style="text-align: right;">Pukul : 13.40</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara. 2. Klien mengatakan senang dengan latihan yang diberikan. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak berbicara sendiri 2. Klien mampu mempraktekan cara menghardik <p>A :</p> <p style="padding-left: 40px;">Masalah halusinasi belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan intervensi 2. Latih cara menghrdik 3. SP 2 : Latih minum obat


1	2	3
	<p>berbahaya dan menjaga jarak 1,5 dengan pasien.</p> <p>d. : Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghardik 2. Latih minum obat 3. Bercakap – cakap 4. Menyusun kegiatan terjadwal <p>e. : Mendiskusikan perasaan dengan respon pasien terhadap halusinasi.</p> <p>Rencana Tindakan Lanjut :</p> <p>Kontrak waktu pertemuan berikutnya.</p> <p>SP 2 :</p> <p>Latih cara menghardik</p> <p>Latih cara ke 2 dengan minum obat</p>	<p style="text-align: right;">Tanda tangan</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: right;">Perawat</p>

SP 2 Pasien


1	2	3
2	<p>Pertemuan 2</p> <p>Tgl : 9 maret 2021 Pukul : 10.00</p> <p>Data :</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 2. Klien mengatakan ingin belajar cara meminum obat <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak senang 2. Klien ditemani ibunya <p>Diagnosa : Halusinasi Pendengaran</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi kemampuan latihan menghardik pada pasien. b. Mengajarkan pasien dan keluarga mengontrol halusinasi cara ke 2 minum obat. c. Menjelaskan jenis obat, fungsi serta jadwal minum obat <i>Haloperidol 5mg</i> : 2 x 1 tablet/hari <i>Trihex phenidil HCI(THP)2gr</i> : 2 x 1 tablet/hari d. Cara minum obat dengan benar 	<p>Pukul : 10.35</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan senang melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. 2. Klien mengatakan senang bisa mengetahui tentang obat dan meminum obat dengan teratur. <p>O :</p> <p>Klien tampak memahami apa yang disampaikan oleh perawat</p> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan intervensi 2. Latihan bercakap-cakap dengan orang lain

<p>e. Mendiskusikan respon dan halusinasi klien terhadap tindakan cara ke 2 minum obat.</p> <p>Rencana Tindakan Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya2. SP 3 : Latih bercakap-cakap dengan orang lain	<p>Tanda tangan</p>  <p>Perawat</p>
--	--

SP 3 Pasien


1	2	3
3	<p>Pertemuan 3 Tanggal : 9 maret 2021 Pukul : 14.00 Data : DS : 1. Klien mengatakan ingin belajar cara bercakap-cakap dengan orang lain DO : 1. Klien tampak tenang 2. Klien dapat menyebutkan jadwal minum obat Diagnosa : Halusinasi Pendengaran Tindakan Keperawatan SP 3 : 1. Mengevaluasi klien tentang cara mengontrol halusinasi 2. Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi yang ke 3 3. Mendiskusikan respon dan perasaan klien terhadap tindakan halusinasi Rencana Tindakan Lanjut : 1. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya 2. SP 4 menyusun kegiatan terjadwal</p>	<p>Pukul : 14.40 S : Klien mengatakan senang bisa belajar cara bercakap-cakap dengan orang lain O : Klien dapat memperagakan apa yang sudah diajarkan perawat A : masalah belum teratasi P : 1. Lanjutkan intervensi 2. SP 4 menyusun kegiatan terjadwal Tanda tangan  Perawat</p>

SP 4 Pasien

1	2	3
4	<p>Pertemuan 4 Tanggal : 10 maret 2021 Pukul : 13.00 Data DS : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan senang ada teman mengobrol 2. Klien mengatakan suara bisikan jarang terdengar DO : Klien tampak tenang Diagnosa : Halusinasi pendengaran Tindakan Keperawatan SP 4 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan sudah melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap 2. Melatih klien dengan cara yang ke 4,yaitu menyusun kegiatan terjadwal pada klien 3. Mendiskusikan respon dan perasaan klien terhadap tindakan halusinasi Rencana Tindak Lanjut Follow up SP 1-4 pada pasie halusinasi ke pihak puskesmas</p>	<p>Pukul : 13.35 S : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan akan melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat. 2. Klien mengatakan senang telah dikunjungi oleh perawat O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak senang 2. Klien dan perawat membuat jadwal kegiatan A : <ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah belum teratasi 2. Follow up SP 1-4 pada pasie halusinasi ke pihak puskesmas <p style="text-align: right;">Tanda tangan</p>  <p style="text-align: right;">Perawat</p> </p>


Tabel 3.4
Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 1 Keluarga Pasien Halusinasi Pada Tn.D
Dengan Halusinasi Pendengaran Pada Kasus *Skizofrenia*
Di Puskesmas Kotabumi II Th.2021

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1.	<p>Pertemuan 1</p> <p>Tgl : 8 maret 2021 Pukul : 14.00</p> <p>Data :</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan klien sering berbicara sendiri 2. Keluarga mengatakan klien pernah marah kepada ibunya tanpa sebab <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tampak memeberi respon positif dengan kedatangan perawat 2. Keluaraga tampak mendampingi klien <p>Masalah : Halusinasi Pendengaran</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <p>SP 1:Mengenal masalah halusinasi dan mengajarkan cara menghardik.</p>	<p style="text-align: right;">Pukul : 14.40</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga membantu cara mengontrol halusinasi klien. 2. Keluarga mengatakan senang dengan kedatangan perawat. <p>O :</p> <p style="padding-left: 20px;">Keluarga membantu klien cara menghardik</p> <p>A :</p> <p style="padding-left: 20px;">Gangguan sensori persepsi : Halusinasi</p> <p>P :</p> <p style="padding-left: 20px;">Lanjutkan intervensi</p> <p style="padding-left: 20px;">Latih cara menghardik</p> <p>SP 2 : Latih minum obat</p>

1	2	3
	<p>a. Memonitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi</p> <p>b. Memonitor isi halusinasi</p> <p>c. Mempertahankan lingkungan yang aman sebelum dilakukan latihan menghardik dengan cara menjauhkan barang-barang yang berbahaya dan menjaga jarak 1,5 dengan pasien.</p> <p>d. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghardik 2. Latih minum obat 3. Bercakap – cakap 4. Menyusun kegiatan terjadwal <p>e. Mendiskusikan perasaan dengan respon pasien terhadap halusinasi.</p> <p>Rencana Tindakan Lanjut :</p> <p>Kontrak waktu pertemuan berikutnya.</p> <p>SP 2 : Latih cara ke 2 dengan minum obat</p>	<p>Tanda tangan</p>  <p>Perawat</p>


SP 2 Keluarga

1	2	3
2.	<p>Pertemuan 2</p> <p>Tgl : 9 maret 2021 Pukul : 11.00</p> <p>Data :</p> <p>DS : Keluarga mengatakan masih sering melihat klien berbicara Keluarga mengatakan mau mengajarkan cara meminum obat</p> <p>DO : Keluarga tampak mendampingi klien</p> <p>Diagnosa : Halusinasi Pendengaran Tindakan Keperawatan SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi kemampuan latihan menghardik pada pasien. Mengajarkan pasien dan keluarga mengontrol halusinasi cara ke 2 minum obat. <p>2. Menjelaskan jenis obat, fungsi serta jadwal minum obat</p> <p><i>Haloperidol 5mg</i> : 2 x 1 tablet/hari</p> <p><i>Trihex phenidil HCI(THP)2gr</i> : 2 x 1 tablet/hari</p> <p>c. Cara minum obat dengan benar</p>	<p>Pukul : 11.35</p> <p>S : Keluarga mengatakan akan membantu klien untuk minum obat secara teratur</p> <p>O : Keluarga tampak mengerti apa yang telah di ajarkan perawat.</p> <p>A: Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran</p> <p>P : 1. Lanjutkan intervensi 2. Latihan bercakap-cakap dengan orang lain</p>

1	2	3
	<p>d. Mendiskusikan respon dan halusinasi klien terhadap tindakan cara ke 2 minum obat.</p> <p>Rencana Tindakan Lanjut :</p> <p>Kontrak waktu pertemuan selanjutnya</p> <p>SP 3 : Latih bercakap-cakap dengan orang lain</p>	<p>Tanda tangan</p>  <p>Perawat</p>


SP 3 Keluarga

1	2	3
3	<p>Pertemuan 3</p> <p>Tanggal : 9 maret 2021 Pukul : 15.00</p> <p>Data :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan klien sudah minum obat sesuai jadwal 2. Keluarga mengatakan klien sudah bisa tenang 3. Keluarga mengatakan mau melatih bercakap-cakap klien <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tampak memberikan respon positif dengan kedatangan perawat 2. Keluarga tampak mendampingi klien <p>Diagnosa : Halusinasi Pendengaran</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi klien tentang cara mengontrol halusinasi b. Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi yang ke 3 c. Mendiskusikan respon dan perasaan klien terhadap tindakan halusinasi 	<p>Pukul : 15.40</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan akan menemani klien bercakap-cakap 2. Keluarga mengatakan mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan perawat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tampak memberikan dukungan kepada klien agar mau bercakap- cakap dengan orang lain 2. Keluarga tampak mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan perawat <p>A :</p> <p style="padding-left: 40px;">Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran</p> <p>P :</p> <p style="padding-left: 40px;">Lanjutkan intervensi</p> <p style="padding-left: 40px;">SP 4 menyusun kegiatan terjadwal</p>

1	2	3
	<p>Rencana Tindakan Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya2. SP 4 menyusun kegiatan terjadwal	<p>Tanda tangan</p>  <p>Perawat</p>

SP 4 Keluarga

1	2	3
4	<p>Pertemuan 4</p> <p>Tanggal : 10 maret 2021 Pukul : 14.00</p> <p>Data</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan klien belajar cara menghardik. 2. Keluarga mengatakan klien sudah minum obat sesuai jadwal. 3. Keluarga mengatakan klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak memberikan respon positif dengan kedatangan perawat. 2. Keluarga tampak senang melihat perkembangan anaknya. <p>Diagnosa : Halusinasi pendengaran</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <p>SP 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan sudah melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap b. Melatih klien dengan cara yang ke 4, yaitu menyusun kegiatan 	<p>Pukul : 14.40</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan perawat. 2. Keluarga mengatakan senang melihat perkembangan anaknya. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tampak memberikan dukungan kepada klien. 2. Keluarga tampak mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan perawat. <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan Halusinasi Hendengaran <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan intervensi

1	2	3
	<p>terjadwal</p> <p>c. Mendiskusikan respon dan perasaan klien terhadap tindakan halusinasi</p> <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <p>Follow up SP 1-4 pada pasie halusinasi ke pihak puskesmas</p>	<p>Tanda tangan</p>  <p>Perawat</p>