

## **BAB III**

### **LAPORAN STUDI KASUS**

#### **A. Pengkajian**

##### **I. Identitas Klien**

Nama Inisial Klien	: Tn. E
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Umur	: 27 tahun
Informan	: Pasien
Tanggal pengkajian	: 25 Maret 2019

##### **II. Keluhan Utama**

Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti ingin menjajah, suara tersebut muncul ketika diam sendiri dan melamun, klien mengatakan suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara dan terkadang menyuruh klien melakukan sesuatu seperti memukul oranglain dan merusak barang-barang yang ada dirumahnya, klien sering marah-marah, dan mengatakan merasa tidak ada yang peduli lagi. Klien mengalami gangguan jiwa sudah 8 tahun.

Masalah Keperawatan:

- a. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi
- b. Resiko Perilaku Kekerasan

##### **III. Faktor Predisposisi**

- a. Klien mengalami gangguan jiwa sekitar 8 tahun yang lalu.
- b. Klien mengatakan pernah memukul orang lain dan merusak barang-barang dirumah karena mengikuti bisikan yang didengar.
- c. Klien mengatakan ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu ayah kandungnya.
- d. Klien mengatakan mempunyai pengalaman masa lalu yaitu pernah jadi korban pembullying karena tidak mengembalikan uang kas

kelas yang dipinjam semenjak itu timbul suara-suara yang mengajak klien ngobrol, pada saat klien mengikuti suara tersebut klien pernah memukul orang yang ada disekitarnya dan merusak barang-barang dirumahnya.

#### IV. Pemeriksaan Fisik

##### a. Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 110/80 mmhg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5

Pernapasan : 24 x/menit

##### b. Ukur:

Tinggi badan : 162 cm

Berat badan : 50 kg

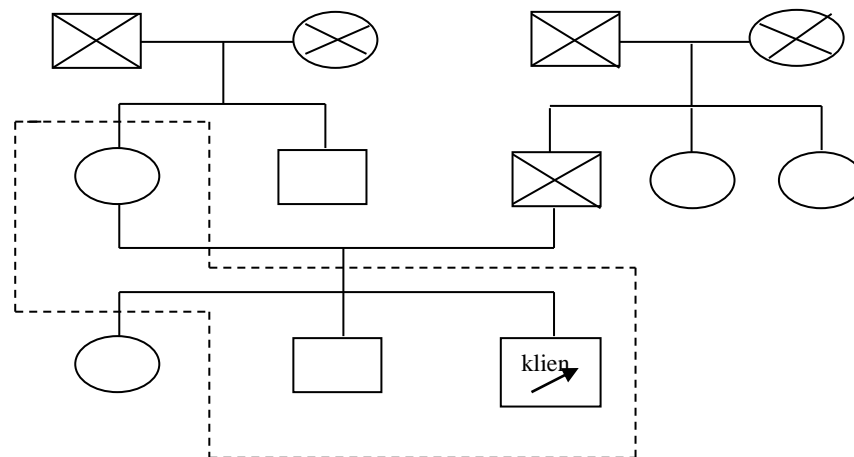
Keluhan fisik : Klien mengatakan pusing

#### V. Psikososial

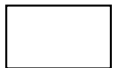
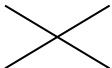

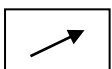


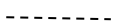
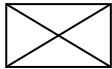
Gambar 3.1

Genogram Keluarga Tn. E

Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran



Keterangan:

	: Laki-laki		: Meninggal
	: Perempuan		: Klien
	: Menikah		: Keturunan
	: Tinggal serumah		
	: Ayah kandung klien mengalami gangguan jiwa		

## 1. Konsep Diri

### a. Gambaran diri

Klien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya.

### b. Identitas diri

Klien mengatakan bahwa ia adalah anak ke 3 dari 3 bersaudara. Ia tinggal bersama ibu dan kakak ke 2 nya.

### c. Peran

Klien berperan sebagai anak bungsu dari tiga bersaudara.

### d. Aktualisasi diri

Klien mengatakan mempunyai keinginan untuk sehat kembali.

### e. Harga diri

Klien mengatakan sedih jarang ada orang yang ingin bersamanya, tidak ada yang peduli kepadanya, tidak percaya diri.

Masalah Keperawatan: Harga Diri Rendah

## 2. Hubungan Sosial

a. Menurut klien orang yang berarti baginya adalah ibunya, karena dengan keadaan dia saat ini ibunya selalu ada disampingnya.

b. Peran serta kegiatan kelompok/masyarakat: klien mengatakan sebelum sakit kadang ke masjid, berinteraksi dengan tetangga dan teman-teman, ngobrol bersama keluarga, tetapi semenjak sakit klien merasa hal seperti saat sebelum sakit tidak ditemuinya.

- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: klien mengatakan malu komunikasi dengan lingkungan sekitar, merasa malu, dan terkadang menghindar ketika ada orang yang menghampiri.

Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial

### 3. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan beragama Islam, shalat, dan selalu berdoa kepada Allah.

- b. Kegiatan ibadah

Klien mengatakan bahwa ia jarang melaksanakan shalat 5 waktu.

Masalah Keperawatan: Gangguan Keyakinan

### 4. Status Mental

- a. Penampilan

Klien mengatakan selesai mandi lalu dandan (sisiran), pakaian rapi.

- b. Pembicaraan

Klien diajak berbicara baik walaupun menjawabnya lama.

- c. Aktifitas motorik

Klien mengatakan takut dan bingung mendengar suara tersebut dan klien diam menyendiri.

Masalah keperawatan: gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

- d. Alam perasa

Klien mengatakan terkadang merasa sedih karena kondisinya saat ini.

- e. Afek

Suasana hati sering berubah-ubah, ketika klien menceritakan bahwa klien sudah lama mengalami halusinasi ekspresi wajah klien berubah menjadi sedih sesekali klien menundukkan kepala.

Masalah keperawatan: harga diri rendah

- f. Interaksi saat wawancara

Pada saat berinteraksi, klien kooperatif tetapi terkadang mengalihkan pembicaraan seperti ada yang membisikkan sesuatu, kontak mata kurang selalu melihat ke objek lain.

Masalah keperawatan: gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

g. Persepsi sensori

Klien mengaku sering mendengar suara-suara seperti orang ingin menjajah dan menyuruhnya untuk melakukan sesuatu, suara itu tak menentu datangnya terlebih saat klien sendiri, klien sering merasa bingung. Klien mengatakan suara tersebut datang timbul dan merasa terganggu dengan suara tersebut.

Masalah Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

h. Proses pikir

Selama interaksi dengan klien, seperti bengong ada yang dipikirkan sehingga terkadang terdiam sesaat.

i. Tingkat kesadaran

Klien dapat berorientasi dengan orang, tempat dan waktu.

j. Tingkat konsentrasi

Klien berfokus saat diajak berbicara/wawancara.

k. Memori

Klien mampu menceritakan kejadian-kejadian masa sekarang dan masa lalu.

l. Daya tarik diri

Klien menyadari tentang penyakitnya, mengalami gangguan jiwa halusinasi.

m. Mekanisme koping

Klien mengatakan tidak mampu menyelesaikan masalahnya jika sudah pusing, sehingga klien mengatakan melihat tajam ke orang tersebut.

Masalah keperawatan: Resiko perilaku kekerasan

n. Masalah psikososial dan lingkungan

Klien berhubungan dengan dukungan kelompok: klien mengatakan kurang berinteraksi saat sakit, baik antar individu atau kelompok.

Masalah berhubungan dengan lingkungan fisik: klien mengatakan peduli dengan lingkungannya.

Masalah berhubungan dengan pendidikan: klien mengatakan tamatan SMA.

Masalah berhubungan dengan pekerjaan: klien mengatakan tidak bekerja, hanya dirumah saja sebelum masuk RSJ.

Masalah berhubungan dengan perumahan: klien mengatakan tinggal bersama ibu dan kakaknya, sebelum masuk RSJ.

Masalah berhubungan dengan ekonomi: klien mengatakan tidak ada masalah dengan ekonomi.

Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan: klien mengatakan saat berobat kerumah sakit dokter dan perawatnya peduli.

o. Kurang pengetahuan tentang

Klien kurang mengetahui tentang penyakit jiwanya, tetapi tidak mengetahui spesifik tentang penyakitnya.

p. Aspek medis

Diagnose medis : *Skizofrenia*

*Triheksifenidil* : 2 x 2 mg

*Chlorpromazine* : 2 x 2 mg

*Haloperidol* : 2 x 2 mg

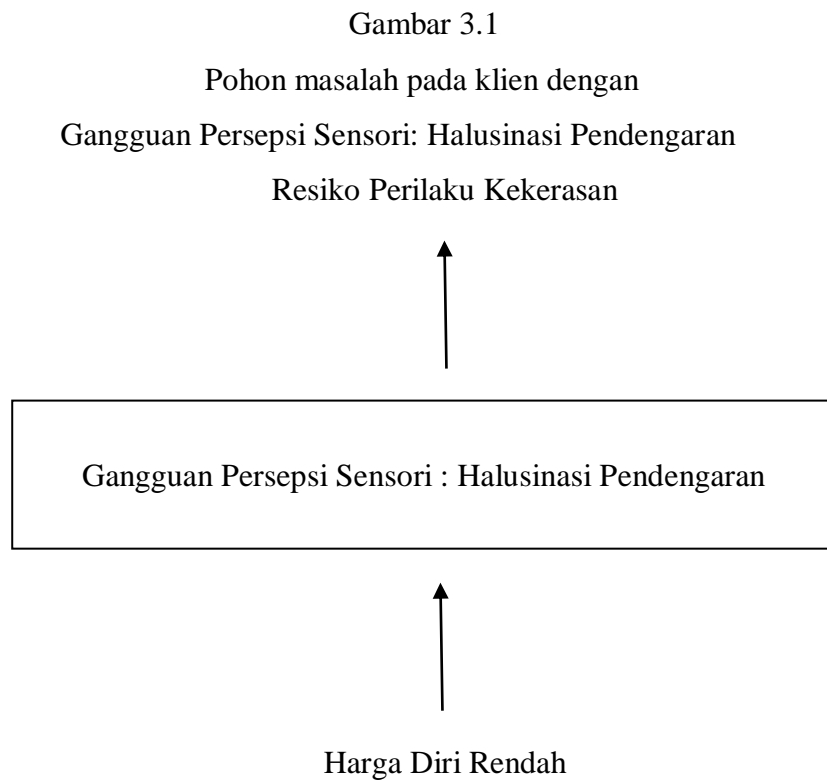
## B. Analisa Data

Tabel 3.1  
Analisa Data pada Tn. E  
Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran  
Pada Kasus *Skizofrenia*

Data	Masalah
<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mendengar suara bisikan seperti ingin menjajah</li> <li>2. Klien mengatakan tidak takut mendengar suara tidak nyata atau seperti ingin menjajah tersebut</li> <li>3. Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyuruh klien untuk melakukan sesuatu seperti memukul orang lain dan merusak barang-barang yang ada dirumahnya</li> <li>4. Klien mengatakan merasa terganggu dengan suara tersebut</li> </ol> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak kurang fokus ketika diajak berbincang-bincang</li> <li>2. Klien mendapatkan obat <i>haloperidol</i> 2x2 mg untuk menghilangkan suara-suara tersebut</li> </ol>	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran</p>
<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mudah kesal, sering marah-marah</li> <li>2. Klien mengatakan pernah memukul orang lain karena mengikuti suara tersebut</li> <li>3. Klien mengatakan pernah merusak barang-barang yang ada dirumahnya</li> </ol> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak memandang tajam, dengan muka memerah</li> <li>2. Klien tampak kurang fokus</li> <li>3. Klien mendapatkan obat</li> </ol>	<p>Risiko Perilaku Kekerasan</p>

<i>chlorpromazine</i> 2x2 mg agar berkurang rasa marah dan tenang	
<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan hidup nya tidak ada yang peduli lagi kepadanya</li> <li>2. Klien mengatakan malu dan tidak percaya diri bergabung dengan lingkungan sekitar</li> </ol> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak menghindari dari orang yang ada di rsj</li> <li>2. Klien tampak menyendiri</li> <li>3. Klien mendapatkan obat <i>thriheksifenidil</i> 2x2 mg supaya klien rileks</li> </ol>	Harga Diri Rendah

### Pohon Masalah





### **C. Daftar Diagnosa Keperawatan**

1. Gangguan Persepsi Sensori adalah perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi berhubungan dengan gangguan pendengaran ditandai dengan mengatakan mendengar suara bisikan, menyatakan kesal, tampak seolah mendengar, menyendiri
2. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko adalah berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain ditandai dengan mengatakan ingin memukul/melukai, mengepalkan tangan, merasa ingin melempar atau memukul benda/orang lain
3. Harga Diri Rendah Kronis adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus berhubungan dengan menilai diri negatif (mis. tidak berguna, tidak tertolong) ditandai dengan mengatakan merasa malu/bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, sulit konsentrasi, sulit tidur, mengatakan keputusasaan, tampak berjalan menunduk, postur tubuhnya menunduk

### **D. Rencana Keperawatan**

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau memenuhi kebutuhan klien. Proses rencana keperawatan meliputi penetapan tujuan keperawatan, penetapan kriteria hasil, pemilihan intervensi yang tepat, dan rasionalisasi dari intervensi dan mendokumentasi rencana keperawatan.

**Tabel 3.2**  
**Rencana Tindakan Keperawatan**  
**Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran**  
**Terhadap Tn. E pada Kasus *Skizofrenia***

Tgl	No dx	Perencanaan			
		Dx keperawatan	Tujuan	Kriteria evaluasi	Intervensi
1	2	3	4	5	6
		Gangguan persepsi sensori : Halusinasi (dengar)	TUK 1 : Klien dapat mengenal halusinasinya dan latihan menghardik Halusinasi	7. Klien menyatakan mengalami halusinasi  8. Klien menyebutkan halusinasi yang dialami a. Isi b. Waktu c. Frekuensi d. Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi.	7. Bina hubungan saling percaya antara perawat dan klien Diskusikan dengan klien tentang halusinasi yang dialami e. Tanyakan apakah mengalami sesuatu (halusinasi dengar) f. Katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal yang sama . g. Katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama . h. Katakan bahwa perawat akan membantu klien  8. Klien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi Tentang adanya pengalaman halusinasi , diskusikan dengan klien : a. Isi , waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang , sore , malam , atau sering dan kadang-kadang). Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi

1	2	3	4	5	6
				<p>9. Klien menyatakan yang dilakukan saat halusinasi muncul</p> <p>10. Klien menyampaikan apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut</p> <p>11. Klien menyampaikan dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya</p> <p>12. Klien mampu mengenal cara baru untuk mengontrol halusinasi</p>	<p>9. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya .</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Marah</li> <li>b. Takut</li> <li>c. Sedih, senang, cemas jengkel</li> </ol> <p>10. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasan tersebut.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian .</li> <li>b. Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian cara tersebut .</li> </ol> <p>11. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya .</p> <p>12. Jelaskan cara mengontrol halusinasi : hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan . Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Katakan pada diri sendiri bahwa “ini tidak nyata!, saya tidak mau dengar “</li> <li>b. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, beri pujian .</li> </ol>

1	2	3	4	5	6
			<p>TUK 2 : Klien dapat mengontrol dengan obat</p>	<p>4. Klien mampu menyampaikan kemampuan menghardik</p> <p>5. Klien mampu menyampaikan/praktekan cara obat .</p> <p>6. Klien mampu merencanakan jadwal minum obat</p>	<p>1. Evaluasi kegiatan mengahardik . beri pujian</p> <p>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat , jelaskan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jenis</li> <li>b. Guna</li> <li>c. Dosis</li> <li>d. Frekuensi</li> <li>e. Cara Kontinuitas minum obat</li> </ol> <p>3. Masukan pada jadual kegaitan untuk latihan menghardik dan minum obat .</p>
			<p>TUK 3 : Klien dapat mengontrol dengan bercakap-cakap</p>	<p>4. Klien mampu menyampaikan kemampuan menghardik dan minum obat .</p> <p>5. Klien mampu menyampaikan praktekkan cara bercakap-cakap .</p>	<p>4. Evaluasi kegiatan menghardik dan minum obat . beri pujian.</p> <p>5. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>c. Meminta orang lain untuk bercakap-cakap</li> <li>d. Menyampaikan manfaat bercakap-cakap</li> </ol>

1	2	3	4	5	6
				6. Klien mampu merencanakan/jadwal bercakap-cakap.	6. Masukan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik , minum obat dan bercakap-cakap .
			TUK 4 : Klien dapat mengontrol dengan melakukan aktifitas terjadwal .	4. Klien mampu menyampaikan kemampuan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap.  5. Klien mampu menyampaikan dan praktekan aktifitas yang dapat dilakukan.  6. Klien mampu merencanakan/jadwal aktifitas yang akan dilakukan	4. Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan minum obat dan bercakap-cakap . beri pujian  5. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) : a. Diskusikan dengan klien kegiatan yang dapat dilakukan b. Anjurkan klien memilih dua untuk dilatih c. Latih dua cara yang dipilih d. Latih dua cara yang terpilih .  6. Masukan jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat , bercakap-cakap dan kegiatan harian . a. Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat dan bercakap-cakap dan kegiatan harian. Beri pujian b. Latih kegiatan harian . c. Nilai kemampuan yang telah mandiri . d. Nilai apakah halusinasi terkontrol .

## Catatan Keperawatan

### Bina Hubungan Saling Percaya

Nama pasien : Tn. E

Alamat : Gunung kemala

Tanggal : 25 Maret 2019

Waktu : 09:00 WIB

#### Data

##### Data Subjektif

- 1) Klien mengatakan “nama saya E”
- 2) Klien mengatakan suka di panggil “E”

##### Data Objektif

- 1) Klien tampak ditemani oleh temannya
- 2) Klien mau berjabat tangan
- 3) Kontak mata klien tidak fokus kepada lawan bicara
- 4) Klien tampak menatap ke arah lantai

#### Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : *Halusinasi* Pendengaran

#### Tindakan Keperawatan

Membina hubungan saling percaya dengan:

- 1) Memberi salam terapeutik setiap berinteraksi.
- 2) Memperkenalkan diri dan menanyakan nama pasien.
- 3) Menjelaskan tujuan pertemuan.
- 4) Membuat kontrak.
- 5) Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

## Evaluasi

Subjektif (S) :

- 1) Klien mengatakan namanya E.
- 2) Klien mengatakan mau berkenalan.
- 3) Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan halus.

Objektif (O) :

- 1) Saat ditanya nama klien menyebutkan namanya.
- 2) Klien mau berjabat tangan.
- 3) Klien tampak sering melamun.

Analisa (A) :

Gangguan Persepsi Sensori : *Halusinasi* Pendengaran

Planning (P) :

- 1) Lanjutkan intervensi selanjutnya SP I *Halusinasi* yaitu menghardik
- 2) Latihan cara mengontrol *Halusinasi* satu yang diajarkan perawat.

Rencana Tindak Lanjut

- 1) Bantu klien mengenal *Halusinasinya*.
- 2) Jelaskan cara-cara mengontrol *Halusinasi*.
- 3) Latih cara pertama mengontrol *Halusinasi*.

Destri Wanti Rahmadhani

## A. Catatan Perkembangan

### Catatan Keperawatan

#### SP 1 Pasien Halusinasi

Nama pasien : Tn. E  
Alamat : Gunung kemala  
Tanggal : 25 Maret 2019  
Waktu : 09:30

Data :

Data Subjektif :

Pasien

1. Klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara lagi.
2. Klien mengatakan suara tersebut yang muncul seperti ingin menjajah.
3. Klien mengatakan suara tersebut sering datang ketika sedang melamun dan tidak bisa tidur.

Data Objektif :

Pasien

1. Klien tampak tenang
2. Klien selalu menjawab ketika ditanya

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Tindakan Keperawatan :

Pasien :

1. Membantu klien untuk mengenal halusinasinya
2. Mengobservasi tingkah laku klien yang berhubungan dengan halusinasi
3. Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasinya



4. Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu dengan menghardik
5. Memotivasi klien untuk mempraktekan apa yang sudah diajarkan perawat
6. Memberi pujian jika klien melakukan dengan baik
7. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan
8. Membuat kontrak selanjutnya

Evaluasi :

S :

1. Klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara lagi
2. Klien mengatakan suara itu datang ketika klien sedang melamun
3. Klien mengatakan suara itu datang ketika klien tidak bisa tidur
4. Klien mengatakan suara itu seperti ingin menjajah
5. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusinasi
6. Klien mengatakan mau menerapkan apa yang sudah diajarkan
7. Klien mengatakan senang belajar menghardik

O :

1. Klien mampu mengenal terjadinya halusinasi
2. Klien mau mencoba cara menghardik
3. Klien mampu mempraktekkan cara menghardik halusinasi
4. Klien tampak senang setelah latihan menghardik

A :

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

P :

1. Latihan menghardik dua kali sehari
2. Lanjutkan intervensi SP II mengontrol halusinasi dengan obat

Rencana Tindak Lanjut :

Pasien

1. Evaluasi klien tentang mengontrol halusinasi dengan menghardik
2. Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat
3. Jelaskan jenis, guna, dosis, dan cara minum obat
4. Jelaskan cara mengontrol halusinasi yang kedua yaitu dengan menggunakan obat

Destri Wanti Rahmadhani

## Catatan Keperawatan

### SP II Pasien Halusinasi

Nama pasien : Tn. E  
Alamat : Gunung kemala  
Tanggal : 25 Maret 2019  
Waktu : 10:00

Data :

Data Subjektif :

Pasien

1. Klien mengatakan mengingat kontrak yang sudah dibuat
2. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusinasi yang berikutnya

Data Objektif :

1. Klien tampak tenang
2. Klien tampak memberikan respon positif dengan kedatangan mahasiswa

Diagnosa Keperawatan :

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Tindakan Keperawatan :

Pasien

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Mengingatkan kontrak dengan klien
3. Mengevaluasi kegiatan menghardik dan memberi pujian
4. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat
5. Menjelaskan jenis, guna, dosis, dan cara minum obat
6. Reinforcement untuk kemajuan klien

7. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan
8. Menyepakati kontrak selanjutnya

Evaluasi :

S :

1. Klien mengatakan rutin minum obat
2. Klien mengatakan sudah dianjurkan dokter untuk minum obat
3. Klien mengatakan sudah mengerti tentang obat

O :

1. Klien tampak sudah mengerti tentang obat saat dijelaskan
2. Klien mampu menyebutkan guna obat

A :

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

P :

1. Latih cara minum obat yang teratur

Rencana Tindak Lanjut :

1. Motivasi klien untuk meminum obat jika mendengar suara-suara aneh.
2. Evaluasi klien tentang cara mengontrol halusinasi dengan minum obat yang teratur.
3. Motivasi klien untuk minum obat.

## Catatan Keperawatan

### SP III Pasien Halusinasi

Nama pasien : Tn. E  
Alamat : Gunung kemala  
Tanggal : 25 Maret 2019  
Waktu : 09:00

Data :

Data Subjektif :

Pasien

1. Klien mengatakan tidak mendengar suara-suara lagi
2. Klien mengatakan mau minum obat jika suara muncul kembali
3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusinasi yang ke 3

Data Objektif :

Pasien

1. Klien tampak tenang
2. Klien dapat menjelaskan tentang obat
3. Klien dapat menyebutkan jadwal minum obat

Diagnosa Keperawatan :

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Tindakan Keperawatan :

Pasien

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Mengingatkan kontrak dengan klien
3. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
4. Memotivasi klien untuk mempraktekkan apa yang sudah dianjurkan yaitu bercakap-cakap
5. Memberi reinforcement untuk setiap kemajuan klien

## 6. Menyepakati kontrak selanjutnya

Evaluasi :

S :

1. Klien mengatakan sering bercakap-cakap dan bercerita dengan teman-teman di ruangnya
2. Klien mengatakan senang belajar cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap

O :

1. Klien mempraktekkan cara bercakap-cakap dengan orang lain
2. Klien tampak tenang

A :

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

P :

1. Latih klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
2. Lanjutkan intervensi SP IV pasien halusinasi dengan membuat jadwal kegiatan

Rencana Tindak Lanjut :

1. Evaluasi klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
2. Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian
3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap

Destri Wanti Rahmadhani

## Catatan Keperawatan

### SP IV Pasien Halusinasi

Nama pasien : Tn. E  
Alamat : Gunung kemala  
Tanggal : 25 Maret 2019  
Waktu : 09:00

Data :

Data Subjektif :

Pasien

1. Klien mengatakan senang ada teman mengobrol
2. Klien mengatakan tidak mendengar suara-suara

Data Objektif :

Pasien

1. Klien tampak tenang
2. Klien kooperatif

Diagnosa Keperawatan :

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Tindakan Keperawatan :

Pasien

1. Mengucapkan salam
2. Mengevaluasi validasi klien
3. Meningkatkan kontrak dan tujuan pertemuan
4. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ke 3 yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal
5. Menyusun jadwal kegiatan klien dalam sehari
6. Memberi reinforcement untuk hal positif yang klien lakukan

7. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan yang sudah diberikan
8. Memotivasi klien untuk mempraktekkan apa yang sudah diajarkan perawat dan memberi rencana tindak lanjut
9. Melakukan terminasi akhir

Evaluasi :

S :

1. Klien mengatakan akan melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat
2. Klien mengatakan senang telah dikunjungi di Rumah Sakit Jiwa

O :

1. Klien tampak senang
2. Klien dan mahasiswa membuat jadwal kegiatan
3. Klien menyebutkan macam, guna obat serta waktu minum obat
4. Klien mencoba cara menghardik, bicara dengan orang lain

A :

1. SP IV pasien Halusinasi tercapai
2. SP I, SP II, SP III, SP IV pasien Halusinasi tercapai

P :

Stop intervensi

Rencana Tindak Lanjut :

Stop intervensi