

BAB III

PEMBAHASAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Data Klien

Identitas Klien

Nama : NN.R
Alamat : Way Tuba
Umur : 35 Tahun
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru
Suku/bahasa : Indonesia
Agama : Islam
Informan : Dari klien dan keluarga klien
Tanggal masuk : -
Tanggal pengkajian : 11-05-2023
Nomor register : -

Identitas penanggung jawab

Nama : Ny "L"
Alamat : Way Tuba
Umur : 62 Tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Suku/bahasa : Indonesia
Agama : Islam
Hubungan dengan klien: Ibu klien

B. Alasan Masuk / keluhan saat ini

Keluarga klien mengatakan klien sering melamun, tertawa dan berbicara sendiri, terkadang sedih dan menangis serta bahagia, klien mengatakan sering ada suara yang memanggilnya, klien mengatakan suara itu adalah suara tunangannya dan ayahnya yang sudah meninggal, klien juga mengatakan sering mendengar suara tunangannya. Klien tidak tahu bagaimana cara mengusir suara-suara tersebut.

Masalah keperawatan : gangguan persepsi sensori: halusinasi

C. Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu

Ya, klien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu yakni pada tahun 2019 dan kambuh pada tahun 2021.

2. Pengobatan sebelumnya

Klien pernah di dirawat di RSJ Ernaldi Bahar Palembang selama 3 bulan dan pernah menjalani rawat jalan di RSJ selama 3 bulan, klien masuk RSJ sebanyak 2 kali yaitu tahun 2019 karena tunangannya meninggal dunia dan tahun 2021 karena ayahnya meninggal dunia

3. Penganiayaan

Klien mengatakan tidak pernah di aniaya

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan adalah ketika tunangannya meninggal dunia sebulan sebelum pernikahannya berlangsung.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-tanda Vital :TD :120/80mmHg, N : 80 x/mnt, S : 36.6C⁰, RR: 20

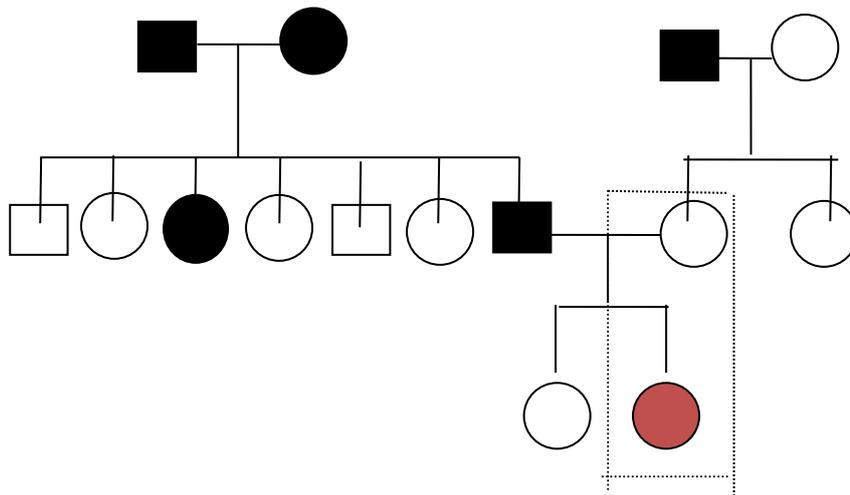
x/mnt

2. Ukur : TB : 158 cm BB : 55 kg

3. Keluhan Fisik : klien tidak mengalami keluhan fisik

E. Psikososial

1. Genogram



Ket :

■ : Meninggal

● : Meninggal

□ : Laki – laki

○ : Perempuan

● : Pasien

..... : Tinggal Serumah

| : Garis Keturunan

Penjelasan : klien merupakan anak kedua dari dua bersaudara,. klien tinggal serumah dengan ibunya. Kakak klien sudah menikah dan tinggal dengan suaminya. Klien mengatakan, tidak ada riwayat keluarga yang

pernah mengalami gangguan jiwa. Pada saat tinggal bersama ibunya, klien diasuh menggunakan pola asuh permisif dimana ibu klien menyayangi klien, klien tidak terlalu dituntut banyak hal dan klien tidak pernah dimarahi oleh ibunya. Komunikasi pada keluarga klien menggunakan komunikasi interpersonal yaitu apabila ada masalah keluarga kadang klien tidak diberitahukan oleh ibunya, ibunya menutupi masalah ke klien dan hanya saudara yang pertamanya yang mengetahui. Pada keluarga ini apabila ada masalah, pengambil keputusan adalah ibu klien.

Masalah keperawatan : tidak ada

2. Konsep diri

a. Gambaran diri

klien mengatakan menerima keadaannya sekarang dan bersyukur apa yang telah diberikan oleh Allah SWT.

b. Identitas diri

klien mengatakan dia adalah perempuan namun dia tidak bisa bekerja semenjak dia sakit

c. Peran

klien mengatakan peran di dalam keluarga adalah sebagai anak dari orang tuanya

d. Ideal Diri

klien mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya agar bisa bisa hidup normal seperti orang lain.

e. Harga diri

Klien mengatakan selama di dirawat dirumah sakit dan pulang dari rumah sakit belum ada keluarga ataupun saudaranya yang datang menjenguknya, klien merasa sedih karena merasa dibuang dan dilupakan. Klien merasa tidak berharga dan dibutuhkan oleh keluarganya. Selama dirawat klien memiliki banyak teman dan diruangan klien sering bercerita dengan temannya walaupun hanya sekedar sapa dan menanyakan orang mana. Klien mengatakan belum pernah mendapat pujian serta penghargaan dari orang lain dan klien merasa sedih karena tidak pernah dipuji

Masalah Keperawatan : gangguan Konsep diri: HDR

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang terdekat

Orang terdekat pasien adalah ibu pasien

b. Peran serta kegiatan kelompok/masyarakat

klien mengatakan tidak ada peran dalam kegiatan kelompok

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Tidak ada hambatan, klien sangat mudah berkomunikasi dengan orang disekitarnya. Komunikasi verbal klien baik yaitu klien mampu menjawab pertanyaan dengan baik dan klien nyambung pada saat diajak berkomunikasi. Komunikasi non verbal klien masih kurang baik yaitu masih kurangnya kontak mata klien

dengan perawat sebagai lawan bicara, ekspresi klien pada saat berkomunikasi datar.

Masalah Keperawatan: tidak ada

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

klien mengatakan beragama islam, klien menyadari bahwa penyakit yang dideritanya adalah datangnya dari Allah

b. Kegiatan Ibadah

klien mengatakan menjalankan sholat lima waktu

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

F. Status Mental

1. Penampilan

Klien tampak berpenampilan rapi, mengenakan pakaian dengan sesuai dan memakai jilbab.

2. Pembicaraan

Klien dalam berbicara lancar dan menjawab setiap pertanyaan yang di ajukan.

3. Aktivitas motorik

Klien terkadang tertawa dan berbicara sendiri karena klien merasa diajak berbicara oleh tunangannya. terkadang melamun dan tampak sedih dan terkadang bahagia karena teringat kenangan dengan tunangannya.

4. Alam perasaan

Klien mengatakan ingin cepat sembuh.

5. Afek

Klien mempunyai afek tumpul karena emosinya sering berubah

6. Interaksi selama wawancara

Selama wawancara , terkadang pandangan tajam, klien kooperatif dan tenang

5. Persepsi halusinasi

Klien mengalami halusinasi pendengaran, klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang memanggilnya. Sebelum masuk RS klien mendengar suara yang memanggilnya suara itu adalah suara tunangan dan ayah nya yang sudah meninggal. Selama di rawat di RS klien mengatakan masih sering mendengar suara tersebut baik pada saat klien duduk sendiri maupun pada saat klien mau tidur. Klien mengatakan klien biasa mendengarkan suara yang memanggilnya untuk pergi, klien juga mendengar suara yang ajaknya berbicara. Klien mengatakan biasanya mendengar pada malam hari dengan durasi kurang lebih 3 menit. Klien merasa cemas dan merasa terganggu pada saat mendengarkan suara-suara yang memanggilnya tersebut sehingga menyebabkan klien marah dan bias melukai dirinya sendiri, orang lain serta lingkungannya.

Masalah keperawatan : gangguan persepsi sensori: halusinasi

6. Isi fikir

Klien tampak mudah tersinggung, klien mengatakan terkadang kesal dan suka marah-marah

Masalah keperawatan : resiko perilaku kekekrasan terhadap orang lain

7. Proses fikir

Klien sering mengulang-ngulang kata

8. Tingkat Kesadaran

Orientasi waktu, tempat, dan orang sekitar jelas. Klien bisa menjawab hari apa sekarang, tempatnya dimana. Dan klien mengenal orang-orang disekitarnya.

9. Memori

Klien tidak mengalami gangguan daya ingat

10. Tingkat konsentrasi dan Berhitung

klien mampu berhitung sederhana

11. Kemampuan penilaian

Klien mengalami gangguan ringan

12. Daya Tilik Diri

Klien tidak mengingkari penyakitnya dan tidak menyalahkan hal-hal diluar dirinya.

G. Kebutuhan Perencanaan Pulang

1. Makan

Klien makan 3 kali dalam satu hari,dengan berdoa terlebih dahulu,klien makan secara mandiri

2. BAB atau BAK

Klien BAB atau BAK pada tempatnya secara mandiri

3. Mandi

Klien mampu mandi secara mandiri, klien mandi 2 x 1 hari

4. Berpakaian atau Berhias

Klien mampu berpakaian sendiri secara rapi

5. Istirahat dan Tidur

Klien mengalami masalah tidur yaitu susah tidur

6. Penggunaan Obat

Klien minum obat terkadang secara mandiri dan terkadang diingatkan orang tuanya

7. Pemeliharaan Kesehatan

Klien sudah mampu menjaga kesehatannya

8. Kegiatan Dalam Rumah

Klien mampu menjaga kerapian rumah, mencuci pakaiannya dan menyapu rumah.

9. Kegiatan Diluar Rumah

Klien masih suka berinteraksi dengan tetangganya.

H. Mekanisme koping

Klien memiliki mekanisme koping maladaptif karena reaksi, klien tampak mendengar sesuatu, klien mengarahkan telinganya ke arah tertentu, klien

tampak kesal, jika ada masalah klien hanya termenung dan tidak menyimpan miras ataupun narkoba.

Masalah keperawatan : gangguan sensori persepsi: halusinasi

I. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

1. Klien berhubungan dengan dukungan

kelompok spesifik Klien tidak masuk dalam kelompok tertentu

2. Masalah berhubungan dengan lingkungan fisik

Klien mengatakan mengatakan masih sering berinteraksi dengan tetangga

3. Masalah berhubungan dengan

pendidikan spesifik Klien mengatakan lulusan S1

4. Masalah berhubungan dengan

pekerjaan spesifik Klien adalah seorang Guru mengajar di SMP

5. Masalah berhubungan dengan perumahan spesifik

Klien tinggal bersama ibunya, terkadang klien marah, gelisah dan susah tidur. klien juga pernah merusak rumah neneknya, klien pernah melempari rumah tetangganya dan ingin merusaknya

Masalah keperawatan : resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain

6. Masalah berhubungan dengan ekonomi spesifik

Klien mengatakan tidak bisa bekerja karena sakit dan kebutuhan di

tanggung oleh orangtuanya

7. Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan

Klien mengatakan pernah menjalani rawat jalan dan rawat

inap di RSJ Masalah Keperawatan : tidak ada masalah.

J. Kurang pengetahuan tentang

- Klien mengatakan kurang pengetahuan tentang obat yang diminum
- Kurang pengetahuan tentang mekanisme koping terhadap dirinya

K. Aspek Medik

Diagnosa medik : Skizofrenia

Terapi medik : Haloperidol (3 x1)

TriheskiPhenidyl (2x 1)

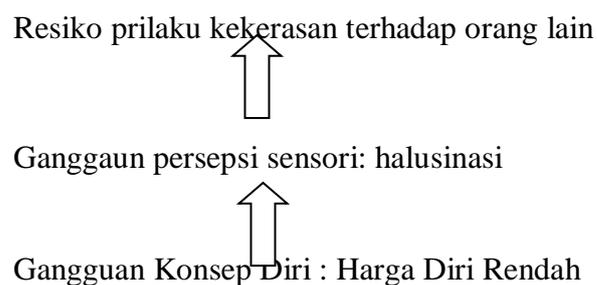
Respiridon (2x1)

L. Analisa Data

NO	DATA	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan mendengar suara yang memanggilnya.- Klien mengatakan suara itu mengajaknya berkomunikasi- Klien mengatakan suara muncul 2-3 kali sehari- Klien mengatakan suara tersebut adalah suara tunangan dan ayah nya yang sudah meninggal <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- klien tampak bingung- klien tertawa sendiri- klien mondar mandir- klien mengarahkan telinga kearah tertentu	Gangguan persepsi sensori : Halusiansi pendengaran

2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terkadang merasa kesal dan suka marah - Keluarga klien mengatakan klien pernah merusak rumah neneknya - Keluarga klien mengatakan klien pernah melempar rumah tetangganya dan ingin merusak rumah tetangganya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kesal - Klien terkadang mondar mandir 	resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain
3.	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan selama dirawat dirumah sakit dan pulang dari rumah sakit klien belum pernah dijenguk oleh keluarga dan saudaranya 2. Klien merasa dibuang dan dilupakan 3. Klien merasa tidak berharga dan dibutuhkan oleh keluarganya 4. Klien mengatakan belum pernah mendapat pujian 5. Klien mengatakan sedih belum pernah dipuji <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sedih 	Harga Diri Rendah

L. Pohon masalah



M. Daftar diagnosa keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran
2. Resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain
3. Gangguan Konsep diri: Harga Diri Rendah

N. Intervensi

NO	DX KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI
1	Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan 1× interaksi, pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat dengan kriteria: ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengungkapkan perasaannya	<p>Bina hubungan saling percaya dengan ramah baik verbal maupun non verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal 2. Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan 3. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai pasien 4. Buat kontrak waktu yang jelas 5. Tunjukkan sikap yang jujur dan menunjukkan sikap empati serta menerima apa adanya 6. Beri perhatian kepada pasien dan perhatikan kebutuhan dasar pasien 7. Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya 8. Dengarkan ungkapan pasien dengan penuh perhatian ada ekspresi perasaan pasien
		Setelah dilakukan 2× interaksi, pasien dapat menyebutkan: isi, waktu, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi	<p>SP 1 P (Pasien)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi jenis halusinasi pasien 2. Identifikasi isi halusinasi pasien 3. Identifikasi waktu halusinasi pasien

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Identifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Identifikasi respons pasien terhadap halusinasi 7. Ajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Anjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian
		Setelah dilakukan 2× interaksi pasien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar	<p>SP II P (Pasien)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
		Setelah dilakukan 2× interaksi Pasien mendapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya	<p>SP III P (Pasien)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
		Setelah dilakukan 2× interaksi pasien mampu menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya	<p>SP IV P (Pasien)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan

			harian
2	Risiko perilaku kekerasan	Setelah dilakukan 1× pertemuan klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat yang ditunjukkan dengan: e. Wajah cerah, tersenyum f. Mau berkenalan g. Ada kontak mata h. Bersedia menceritakan perasaan	<p>b. Bina hubungan saling percaya dengan klien</p> <ol style="list-style-type: none"> Beri salam setiap kali interaksi Perkenalan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi Tanyakan panggilan nama kesukaan klien Tunjukkan sikap empati, jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi Tanyak perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien Buat kontrak interaksi yang jelas Dengarkan dengan penuh perhatian
		Setelah dilakukan interkasi dengan klien, klien dapat menceritakan penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya baik pada diri sendiri, orang lain maupun dilingkungan sekitarnya	<ol style="list-style-type: none"> Bantu klien mengungkapkan perasaan kesalnya Motivasi klien untuk mencerritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya Dengarkan tanpa menyela atau memberi penilaian setiap ungkapan perasaan klien
		Setelah dilakukan interaksi klien mampu menceritakan tanda-tanda saat terjadi perilaku kekerasan: d. Tanda fisik: mata merah, tangan	<ol style="list-style-type: none"> Bantu klien mengungkapkan tanda-tadan perilaku kekerasan yang dialaminya Motivas klien menceritakan kondisi fisik (tanda-tanda fisik) saat perilaku kekerasan terjadi Motivasi klien menceritakan kondisi hubungan dengan orang lain (tanda-tanda sosial) saat terjadi perilaku

		<p>mengepal, ekspresi tegang di</p> <p>e. Tanda emosional: perasaan marah, jengkel, bicara kasar.</p> <p>f. Tanda sosial: bermusuhan yang dialami saat terjadi kekerasan</p>	kekerasan
		<p>Setelah dilakukan interaksi, klien dapat menjelaskan:</p> <p>d. Jenis- jenis ekspresi kemarahan yang selami ini telah dilakukannya</p> <p>e. Perasaan saat melakukan kekerasan</p> <p>f. Efektifitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan klien perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini 2. Motivasi klien untuk menceritakan perasaan klien setelah tindakan kekerasan tersebut terjadi 3. Diskusikan apakah dengan tindakan kekerasan yang dilakukannya masalah yang dialami teratasi
		<p>setelah dilakuukan pertemuan klien mampu menjelaskan akibat tindakan kekerasan yang dilakukannya</p> <p>d. Diri sendiri: luka, diajuhiteman, dll</p> <p>e. Orang</p>	Diskusikan dengan klien dampak negative dari cara yang dilakukan pada diri sendiri, orang lain/keluarga dan lingkungan di sekitarnya

		lain/keluarga: luka, tersinggung, ketakutan, dll f. Lingkungan: barang atau benda rusak, dll	
		setelah dilakukan pertemuan dengan klien, klien dapat mengungkapkan cara-cara sehat untuk mengungkapkan kemarahan	Diskusikan dengan klien: 1. Apakah klien mau mempelajari cara baru mengungkapkan marah dengan sehat 2. Jelaskan berbagai alternatif untuk mengungkapkan kemarahan selain perilaku kekerasan yang diketahui oleh klien 3. Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah: a. cara fisik: nafas dalam, pukul bantal atau kasur dan olahraga. b. Verbal: mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain c. Sosial: latihan asertif dengan orang lain b. Spiritual: sembahyang/doa, zikir meditasi, dll sesuai dengan keyakinan masing-masing
		Setelah dilakukan interaksi dengan klien, klien mampu memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan: d. cara fisik: nafas dalam, pukul bantal atau kasur	1. Diskusikan cara yang mungkin dipilih dan dianjurkan klien memilih cara yang mungkin untuk mengungkapkan kemarahan 2. Latih klien cara yang dipilih 3. Peragakan cara melaksanakan yang dipilih 4. Anjurkan klien menirukan peragaan yang sudah dilakukan

		<p>dan olahraga.</p> <p>e. Verbal: mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain</p> <p>f. Sosial: latihan asertif dengan orang lain</p> <p>Spiritual: sembahyang/doa, zikir meditasi, dll sesuai dengan keyakinan masing-masing</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Beri penguatan pada klien, perbaiki cara yang masih belum sempurna 6. Anjurkan klien menggunakan cara yang sudah dilatih
		<p>setelah dilakukan pertemuan dengan keluarga, keluarga dapat menjelaskan cara merawat klien dengan risiko perilaku kekerasan dan keluarga mampu mengungkapkan rasa puas dalam merawat klien</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung klien untuk mengatasi perilaku kekerasan. 2. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien untuk mengatasi perilaku kekerasan. 3. Jelaskan pengertian, penyebab, akibat dan cara merawat klien perilaku kekerasan yang dapat dilaksanakan keluarga. 4. Peragakan cara merawat klien (menangani perilaku kekerasan). 5. Beri kesempatan keluarga untuk memperagakan ulang. 6. Beri pujian kepada keluarga setelah memperagakan. 7. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan.
		<p>Setelah dilakukan pertemuan dengan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan manfaat minum obat secara teratur 2. Jelaskan kepada klien mengenai jenis obat, dosis,

		<p>klien, klien mamou menjelaskan:</p> <p>f. Manfaat minum obat</p> <p>g. Bentuk dan warna obat</p> <p>h. Dosis obatnya</p> <p>i. Waktu pemberian obat</p> <p>j. Cara pemakaian</p> <p>Efek samping</p>	<p>waktu pemakaian, cara pemakaian, dan efek samping yang bisa muncul</p> <p>3. Anjurkan klien untuk minum obat tepat waktu, melaporkan kepada perawat/dokter jika terjadi efek yang tidak biasa dan beri pujian kepada pasien terhadap kedisiplinan klien menggunakan obat</p>
3	Gangguan konsep diri: HDR	<p>Klien mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki.</p>	<p>1. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.</p> <p>2. Setiap bertemu klien hindarkan dari memberi penilaian negatif.</p> <p>3. Utamakan memberi pujian yang realistic</p>
		<p>Klien memiliki daftar kemampuan/kegiatan yang dapat dilakukan</p>	<p>1. Diskusikan dengan klien kemampuan yang masih dapat digunakan selama sakit.</p> <p>2. Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan penggunaannya.</p>
		<p>Klien memiliki rencana ADL yang tersusun</p>	<p>1. Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan dengan menyusun ADL.</p> <p>2. Beri contoh kegiatan yang dapat dilakukan klien</p> <p>3. Tingkatkan kegiatan yang dapat dilakukan sesuai kondisi</p>
		<p>Klien melakukan kegiatan sesuai rencana dan kondisi</p>	<p>1. Beri kesempatan kepada klien untuk mencoba kegiatan yang telah direncanakan</p> <p>2. Beri pujian atas keberhasilan klien</p>

Implementasi dan Evaluasi

HARI PERTAMA

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	11-05-2023	Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien Hasil: Klien mengatakan sering mendengar suara-suara (Halusinasi Pendengaran) 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien Hasil : Klien mengatakan klien mendengar suara tunangan dan ayahnya yang sudah meninggal 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien Hasil : Klien mengatakan terakhir mendengar suara tadi malam dan tadi pagi 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien Hasil : Klien mengatakan lama mendengar suara sekitar 3-5 menit 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mendengar suara yang memanggilanya. - Klien mengatakan suara itu mengajaknya berkomunikasi - Klien mengatakan suara muncul 2-3 kali sehari - Klien mengatakan suara tersebut adalah suara tunangan dan ayah nya yang sudah meninggal <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak cemas dan gelisah - Klien mampu identifikasi jenis, isi, waktu, dan frekuensi halusinasi - Klien mampu mengenal situasi penyebab halusinasi

			<p>halusinasi</p> <p>Hasil : Klien mengatakan sering mendengar pada saat klien menyendiri dan pada saat klien tidur</p> <p>6. Mengidentifikasi respons pasien terhadap halusinasi</p> <p>Hasil : Klien mengatakan ketika mendengar suara klien tutup telinga</p> <p>7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi</p> <p>Hasil : Klien diajarkan cara menghardik dan klien bisa mencontohkan apa yang telah diajarkan</p> <p>8. Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>Hasil : Klien mengatakan memasukkan cara menghardik pada kegiatan harian yaitu pada saat klien mendengarkan suara- suara aneh (Pagi dan malam hari)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mencontohkan cara menghardik yang diajarkan - Klien memasukkan cara menghardik pada jadwal Kegiatan harian - Klien mampu melafalkan dzikir yang diajarkan (<i>Laailahailallah, Allahu Akbar, Subhanallah dan Astagfirullah</i>) <p>A: Gangguan Persepsi Sensori (belum teratasi)</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	--	---

			<p>9. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan terapi Berdzikir</p> <p>Hasil : Klien melafazkan dzikir yang diajarkan (<i>Laailahailallah, Allahu Akbar, Subhanallah dan Astagfirullah</i>)</p>	
--	--	--	---	--

HARI KEDUA

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	12-05-2023	Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien Hasil : Klien menjelaskan kegiatan yang sudah dijadwalkan 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur Hasil : Klien mengatakan paham terhadap penjelasan yang disampaikan, dan klien mengatakan klien mengonsumsi obat secara teratur yaitu 2x sehari pagi dan malam 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Klien mengatakan teratur minum obat yang diberikan dan masih mendengarkan suara-suara – Klien mengatakan masih mendengarkan suara tetapi sudah berkurang yaitu sekali sehari pada malam hari – Klien konsumsi obat 2 kali sehari (Pagi dan malam)

			<p>Hasil : Klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>4. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan terapi dzikir</p> <p>Hasil : Klien mengikuti dzikir yang diajarkan (<i>Laailahailallah, Allahu Akbar, Subhanallah dan Astagfirullah</i>)</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih gelisah - Klien mampu menjelaskan jadwal hariannya - Klien paham terkait memanfaatkan obat dengan baik - Klien mampu melafazkan dzikir (<i>Laailahailallah, Allahu Akbar, Subhanallah dan Astagfirullah</i>) <p>A: Gangguan Persepsi Sensori (belum teratasi)</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	--	--

HARI KETIGA

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	13-05-2023	Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)	<p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien Hasil : Klien menjelaskan kegiatan harian yang sudah dijadwalkan</p> <p>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain Hasil : Klien melakukan latihan bercakap-cakap dengan perawat agar nanti dilakukan pada saat klien mendengarkan suara-suara</p> <p>3. Mengajukan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian Hasil : Klien mengatakan jika halusinasi muncul, klien melakukan cara mengendalikan halusinasi yang diajarkan yaitu menghardik dan berdzikir</p> <p>4. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan terapi dzikir Hasil : Klien mengikuti dzikir yang diajarkan (<i>Laailahillallah, Allahu Akbar, Subhanallah dan Astagfirullah</i>)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih mendengar suara yang memanggilanya. - Klien mengatakan suara muncul sudah berkurang yakni 1 kali sehari pada malam hari - Klien mengatakan sudah bercakap cakap dengan orang lain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak tenang - Klien mampu mencontohkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap - Klien mampu lafazkan (<i>Laailahillallah, Allahu Akbar, Subhanallah dan Astagfirullah</i>) <p>A: Gangguan Persepsi Sensori (belum teratasi)</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>

HARI KEEMPAT

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	14-05-2023	Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)	<p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien Hasil : Klien menceritakan jadwal hariannya</p> <p>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan Hasil : Klien diajak untuk terapi mewarnai dengan beberapa klien lainnya Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian Hasil : Klien mengatakan memasukkan cara mengontrol dan mengendalikan halusinasi di jadwal harian</p> <p>4. Mengajarkan klien terapi dzikir untuk mengontrol halusinasi Hasil : Klien melafazkan (<i>Laailahailallah, Allahu Akbar, Subhanallah dan Astagfirullah</i>)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak mendengar suara yang memanggilanya. - Klien mengatakan suara sudah tidak muncul - Klien mengatakan sudah mampu mengontrol halusinasi yang diajarkan perawat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak tenang - Klien mampu mencontohkan cara mengontrol halusinasi dengan berkegiatan mewarnai dengan baik - Klien mampu berdzikir lafazkan (<i>Laailahailallah, Allahu Akbar, Subhanallah dan Astagfirullah</i>) <p>A: Gangguan Persepsi Sensori (teratasi)</p> <p>P: Pertahankan strategi pelaksanaan</p>