

# **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## BINA HUBUNGAN SALING PERCAYA

### A. Proses Keperawatan

#### 1. Kondisi Klien :

DS : -

DO : -

#### 2. Diagnosa Keperawatan:-

#### 3. Tujuan :

Mengidentifikasi masalah terhadap klien

#### 4. Intervensi :

a. Bina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik

b. Identifikasi masalah klien

### B. Strategi pelaksanaan tindakan

#### 1. Fase orientasi

a. Salam terapeutik

“assalamualaikum pak, perkenalkan nama saya Dhiya Ulhaq, saya perawat dari universitas Muhammadiyah pringsewu, saya senang di panggil dhiya, disini saya akan merawat bapak untuk beberapa hari kedepan ya pak, kalau boleh tau nama bapak siapa? bapak senang dipanggil apa?”

b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan bapak saat ini?”

c. Kontrak

“Baiklah bapakR, bagaimana jika kita berbincang-bincang yang bapak rasakan dan bapak alami saat ini? Jadi bapak bisa ceritakan apa yang bapak alami saat ini, insya Allah saya akan bertanggung jawab dan bertanggung gugat untuk menjaga privasi bapak. Apakah bapak bersedia? waktunya 15 menit tempatnya disini saja ya pak.

2. Kerja

a. Bina hubungan saling percaya dengan komunikasi teraupetik

Baiklah pak, bapak sekarang bisa menceritakan kepada saya tentang masalah yang bapak alami saat ini, insya Allah saya akan menjaga privasi bapak

b. Identifikasi masalah klien

Sudah berapa lama bapak sakit? Apa yang menyebabkan bapak seperti ini? Bagaimana perasaan saat ini? apakah bapak mendengar suara-suara tanpa wujud,? Oh, bapak sering mendengar suara bisikan ya kalau boleh tahu bisikannya seperti apa pak? Biasanya bapak mendengar bisikanya menyuruh bapak untuk apa pak? Apakah di rumah bapak sering marah-marah? Ooh, tidak ya pak, Apakah bapak suka menyendiri? Apakah bapak mempunyai teman untuk bercerita? apakah pagi ini bapak sudah mandi dan sikat gigi ?

3. Fase terminasi

a. Evaluasi subjektif

Bagaimana bapak perasaannya setelah berbincang-bincang dengan saya? Apakah bapak merasa lebih tenang?

b. Evaluasi objektif

Coba bapak jelaskan kembali apa yang kita bicarakan tadi, bagus sekali ya pak.

c. Rencana Tindak Lanjut

Baiklah bapak nanti bapak bisa menjelaskan kembali apa yang telah kita bicarakan tadi, jika masih ada yang belum bapak ceritakan jangan khawatir dan takut diiceritakan ke saya di pertemuan yang akan datang.

d. Kontrak

Besok saya akan kembali lagi pada pukul 09.00-12.00 WIB untuk mengidentifikasi halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, waktunya 20 menit tempatnya disini saja ya pak. saya pamit ya pak wassalamualaikum.

## **STRATEGI PELAKSANAAN (SP) PADA PASIEN HALUSINASI**

Inisial : Tn. R No.RM : 03/137  
Ruang : Kutilang Tgl.interaksi : 29 Juni 2021  
Pertemuan/ Sp : 1/I

### **A. Proses Keperawatan**

#### 1. Kondisi Pasien

DS :

- a. Klien mengatakan masih sering mendengar suara-suara bisikan
- b. Klien mengatakan mendengar suara bisikan kurang lebih 3-4 kali
- c. Klien mengatakan bisikan itu berisi untuk melakukan tindakan yang tidak benar seperti merusak barang dan melempar-lempar barang
- d. Klien mengatakan bisikan itu datang saat klien menyendiri

DO :

- a. Klien terlihat sering bernyanyi dan tertawa sendiri.
- b. Klien tampak menyendiri
- c. Klien tampak bicara sendiri
- d. Klien tampak gelisah dan tremor saat diajak bicara
- e. Kontak mata klien kurang saat diajak bicara
- f. Klien terlihat curiga saat berbicara dengan orang baru klien kenal

#### 2. Diagnosa : Halusinasi pendengaran

#### 3. Tujuan :

Klien mampu mengidentifikasi halusinasi dan mampu mengendalikan halusinasi yang dialami dengan latihan menghardik

#### 4. Tindakan keperawatan :

SP 1 :

- Identifikasi halusinasi : isi, frekuensi, waktu, situasi pencetus , perasaan respon
- Jelaskan cara mengontrol halusinasi : menghardik, obat bercakap-cakap, melakukan kegiatan
- Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik
- Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik

## **B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan**

### 1. Orientasi

#### a) Salam terapeutik

“Assalamualaikum, selamat pagi bapak R (berjabat tangan), perkenalkan nama saya perawat dhiyadari keperawatan UMPRI. Boleh berkenalan tidak? Nama ibu siapa? Ibu lebih suka dipanggil apa? ”.

#### b) Evaluasi/ validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini?”

“Oh iya, tadi pagi bapak bangun jam berapa? Kemudian sudah melakukan apa saja pagi ini pak? Apa bapak sudah mandi?”

#### c) Kontrak : topik, waktu, tempat

Topik : “Bagaimana kalau kita ngobrol tentang apa yang bapak R rasakan?”.

Waktu : “bapak mau kita ngobrolnya dimana? Atau mau disini saja?”

Tempat : “Kita ngobrolnya sebentar saja sekitar 15 menit ya, apakah bapak bersedia?”

### 2. Kerja

“Saya disini ingin membantu bapak, jadi bapak bisa bertanya atau menceritakan apa saja pada saya. Saya akan membantu untuk mengatasi permasalahan bapak dan bapak tenang saja saya tidak akan menceritakan pada siapapun dan juga akan menjaga kerahasiaan mengenai pembicaraan kita hari ini. Apakah bapak mau bercerita dengan saya?”

‘Baik pak, apa ibu mendengar suara tanpa ada wujudnya? Kemudian apa yang dikatakan suara itu? Apakah terdengar terus-menerus atau hanya sewaktu-waktu? Kapan anda paling sering mendengar suara itu? Berapa kali bapak sering mengalaminya? Pada saat keadaan seperti apa bapak sering mendengar suaranya? Apakah pada saat bapak sendiri? Apa yang bapak rasakan saat mendengar suara itu?’

“Apa yang bapak lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suara hilang? Apa bapak juga melihat bayangan? Oiya baik kalau bapak tidak melihatnya, bagaimana kalau kita belajar mencegah suara-suara itu muncul, apakah bapak mau?”

“Ada empat cara untuk mencegah suara itu muncul. Pertama, dengan menghardik suara tersebut. Kedua, minum obat secara teratur, ketiga dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Keempat, melakukan kegiatan sehari-hari seperti menyapu dan mengepel lantai,”

“Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu? Yaitu dengan cara menghardik. Caranya begini pak saat suara itu datang, bapak tutup telinga dan tutup mata kemudian berbicara dalam hati atau berbicara dengan pelan-pelan lalu bilang “pergi saya tidak mau dengar, kamu suara palsu” begitu diulang-ulang sampai suara itu tak terdengar lagi. Coba bapak peragakan ya, nah begitu...”

“Bagus sekali pak, coba sekali lagi pak. Ya bagus kalau bapak sudah bisa.”

### 3. Terminasi

- a) Evaluasi subjektif : “Bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan tadi? Apakah bapak sudah bisa melakukannya sendiri kalau suara-suara itu datang?”
- b) Evaluasi objektif : “Tadi kita sudah ngobrol banyak, kira-kira bapak masih ingat siapa saya? Bagaimana cara agar mencegah suara itu datang lagi? Bisa bapak peragakan? Bagus sekali. Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya? Bapak mau berlatih menghardik pada jam berapa?”

c) Rencana tindak lanjut : “Baiklah, selanjutnya coba bapak praktikkan cara yang kita diskusikan tadi ketika suara-suara itu muncul kembali”

d) Kontrak : topik, waktu, tempat

Topik : “Bagaimana kalau besok kita bertemu kembali untuk melatih cara kedua untuk mencegah halusinasi?”

Waktu : “bapak maunya jam berapa? Bagaimana kalau jam 9 bu?”

Tempat : “Nanti kita ngobrol disini lagi ya? Bapak setuju, kan?”

“bapak sangat baik pada hari ini, sudah mau diajak belajar cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Kalau begitu saya permisi dulu, kita bertemu lagi besok ya”.

## **STRATEGI PELAKSANAAN**

Inisial : Tn. R                                 No.RM         : 03/137  
Ruang                 : Kutilang                         Tgl.interaksi   : 30 Juni 2021  
Pertemuan/ Sp        : 2/II

### **A. Proses Keperawatan**

#### 1. Kondisi Pasien

DS :

- a. Klien mengatakan masih sering mendengar suara-suara bisikan
- b. Klien mengatakan mendengar suara bisikan kurang lebih 3-4 kali
- c. Klien mengatakan bisikan itu berisi untuk melakukan tindakan yang tidak benar seperti merusak barang dan melempar-lempar barang

DO :

- a. Klien tampak menyendiri
- b. Klien tampak bicara sendiri
- c. Klien tampak gelisah dan tremor saat diajak bicara
- d. Kontak mata klien kurang saat diajak bicara

#### 2. Diagnosa : Halusinasi pendengaran

#### 3. Tujuan :

Klien mampu mengendalikan halusinasi yang dialami dengan memanfaatkan obat

#### 4. Tindakan keperawatan :

##### a) SP II :

- Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian
- Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar : jenis obat, guna obat, frekuensi,cara, kontinuitas minum obat)
- Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat

## **B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan**

### 1. Orientasi

#### a) Salam terapeutik

“Assalamualaikum, selamat pagi bapak R , apakah bapak masih ingat dengan saya ? bagus sekali kalau bapak masih ingat dengan saya. Sesuai dengan janji kita kemarin hari ini kita akan berbincang lagi ya pak tentang cara mengontrol halusinasi yang kedua yaitu dengan cara minum obat yang benar ”.

#### b) Evaluasi/ validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini?”

“Oh iya, tadi pagi bapak bangun jam berapa? Kemudian sudah melakukan apa saja pagi ini pak? Apa bapak sudah mandi?”

“ Apakah suara-suara bisikan itu masih muncul?”

“bapak kemaren kan kita sudah belajar bagaimana cara menghilangkan suara bisikan yang bapak dengar dengan cara menghardik, kemaren saya meminta bapak untuk mencobanya sendiri, sekarang apakah saya bisa dengar lagi hasil latihan bapak kemaren, coba bapak contohkan bagaimana cara bapak menghardik?”

“Iya bagus sekali pak, bapak sudah bagus sekali mempraktekkan bagaimana cara mennghardik.“

#### c) Kontrak : topik, waktu, tempat

Topik : “ Sesuai dengan janji kita pada pertemuan kita sebelumnya, hari ini saya akan melatih cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan benar ya pak“.

Tempat : “bapak mau kita ngobrolnya dimana? Atau mau disini saja?”

Waktu : “Kita ngobrolnya sebentar saja sekitar 15 menit ya, apakah bapak bersedia?”

## 2. Kerja

“bapak sebelum kita berbincang-bincang cara ke dua mengontrol halusinasi, apakah bapak masih ingat cara mengontrol halusinasi yang sudah saya ajarkan kemarin. Iya bagus sekali pak, coba contohkan pak caranya seperti apa. Bagus sekali pak sekarang kita akan melatih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat secara benar yang merupakan cara kedua mengontrol halusinasi.”

“bapak apakah sudah dapat obat dari Perawat? bapak perlu meminum obat ini secara teratur agar pikiran jadi tenang, dan tidurnya juga menjadi nyenyak. Obatnya ada tiga macam, yang warnanya orange namanya CPZ minum 2 kali sehari gunanya supaya tenang, yang warnanya putih namanya Triheksipenidil ( THP ) minum 2 kali sehari supaya relaks dan tidak kaku, yang warnanya merah muda ini namanya Risperidone gunanya untuk menghilangkan suara-suara yang bapak dengar. semuanya ini harus bapak minum 2 kali sehari yaitu jam 7 pagi, dan jam 7 malam. Bila nanti mulut bapak terasa kering, untuk membantu mengatasinya bapak minum air. Bila bapak merasa mata berkunang-kunang, bapak sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu. Jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya pak”.

“Sebelum bapak meminum obat lihat dulu label yang menempel di bungkus obat, apakah benar nama bapak yang tertulis disitu. Selain itu bapak perlu memperhatikan jenis obatnya, berapa dosis, satu atau dua butir obat yang harus diminum, jam berapa saja obatnya harus diminum, dan cara meminum obanya. Bapak harus meminum obat secara teratur dan tidak menghentikannya tanpa konsultasi dengan dokter. Sekarang kita memasukan waktu meminum obat kedalam jadwal ya pak . cara mengisi jadwalnya adalah jika bapak minum obatnya sendiri tanpa diingatkan oleh perawat atau teman maka di isi dengan M artinya mandiri, jika bapak meminum obatnya diingatkan oleh perawat atau oleh teman maka di isi B artinya dibantu, jika bapak tidak meminum obatnya maka di isi T artinya

tidak melakukannya. Apakah bisa dimengerti pak? coba bapak ulangi kembali cara mengisi jadwal kegiatan? Nah bagus, bapak sudah mengerti.”

“Kalau suara-suara bisikan sudah hilang. Obatnya tidak boleh diberhentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter, karena kalau obatnya putus, bapak akan kambuh lagi dan sulit untuk mengembalikan ke keadaan. Pastikan obat diminum pada waktunya dengan cara yang benar yaitu diminum sesudah makan dan tepat jamnya. Bapak harus perhatikan berapa jumlah obat sekali minum dan harus cukup minum 10 gelas per hari”

3.

#### 4. Terminasi

- a) Evaluasi subjektif : “Bagaimana perasaan bapak R setelah kita berbincang tadi ? Apakah bapak sudah mengerti cara minum obat benar yang telah saya ajarkan ?”
- b) Evaluasi objektif : “Tadi kita sudah ngobrol banyak, kira-kira bapak masih ingat siapa saya? Bagaimana cara minum obat yang benar? Bisa bapak peragakan? Bagus sekali. Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya?”
- c) Rencana tindak lanjut : “Baiklah, selanjutnya sekarang kita masukkan kedalam jadwal minum obat yang telah kita buat tadi ya pak. jangan lupa laksanakan dengan teratur ya pak ”
- d) Kontrak : topik, waktu, tempat
  - Topik : “Bagaimana kalau besok kita bertemu kembali untuk melihat manfaat minum obat dan berlatih cara untuk mengontrol halusinasi yang ketiga yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. apakah bapak bersedia? melatih cara untuk mencegah halusinasi?”
  - Tempat : “Nanti kita ngobrol disini lagi ya? bapak setuju, kan?”
  - Waktu : “bapak maunya jam berapa? Bagaimana kalau jam 9 pak?”

“bapak sangat baik pada hari ini, sudah mau diajak belajar cara mengontrol halusinasi dengan obat. Kalau begitu saya permisi dulu, kita bertemu lagi besok ya”.

## STRATEGI PELAKSANAAN

Inisial : Tn. R No.RM : 03/137  
Ruang : kutilang Tgl.interaksi : 01 Juli 2021  
Pertemuan/ Sp : 3/III

### A. Proses Keperawatan

#### 1. Kondisi Pasien

DS :

- a. Klien mengatakan bisikan sudah sedikit berkurang
- b. Klien mengatakan mendengar suara bisikan kurang lebih 2-3 kali
- c. Klien mengatakan bisikan itu berisi untuk melakukan tindakan yang tidak benar seperti merusak barang dan melempar-lempar barang

DO :

- a. Klien tampak menyendiri
- b. Klien tampak bicara sendiri
- c. Klien tampak lebih tenang

#### 2. Diagnosa : Halusinasi pendengaran

#### 3. Tujuan :

Klien mampu mengendalikan halusinasi yang dialami dengan bercakap-cakap

#### 4. Tindakan keperawatan :

SP3:

- Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat
- Latih caramengontrol halusinasi dengan bercakap cakap saat terjadinya halusinasi
- Masukkan pada jadwal harian pasien kegiatan latihan menghardik, minum obat, dan bercakap cakap.

### B.Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

#### 1. Orientasi

##### a) Salam terapeutik

“Assalamualaikum, selamat pagi bapak, Apakah bapak masih ingat dengan saya, iya benar sekali pak saya perawat dhiya dari UMPRI, baik

pak sesuai janji kita kemarin, kita akan berbincang lagi ya pak tentang mengontrol halusinasi ya pak”.

b) Evaluasi/ validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini?”

c) Kontrak : topik, waktu, tempat

Topik : “Baiklah pak sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan belajar cara ketiga dari empat cara mengendalikan suara-suara yang muncul yaitu bercakap-cakap dengan orang lain, apakah bapak bersedia?”.

Waktu : “Kita ngobrolnya sebentar saja sekitar 15 menit ya, apakah bapak bersedia?”

Tempat : “bapak mau kita ngobrolnya dimana? Atau mau disini saja?”

2. Kerja

“bapak, apakah halusinasinya masih muncul? Apakah bapak sudah melakukan dua cara yang sudah kita pelajari untuk menghilangkan suara-suara yang mengganggu? Coba saya lihat jadwal kegiatan harian bapak? Bagus sekali pak, sekarang coba saya lihat obatnya. Ya bagus sekali bapak minum obat dengan teratur dan latihan menghardik suara-suara juga dilakukan dengan teratur”.

“Sekarang coba ceritakan pada saya apakah dengan dua cara tadi suara-suara yang bapak dengarkan berkurang? Coba sekarang praktikkan cara menghardik suara-suara yang telah kita pelajari. Dan jelaskan kembali pada saya cara minum obat dengan benar. Bagus sekali pak”.

“Jadi cara ketiganya yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Caranya adalah jika bapak mulai mendengar suara-suara, langsung saja bapak cari teman untuk diajak berbicara. Minta teman bapak untuk berbicara dengan bapak. Contohnya begini pak: tolong berbicara dengan saya, saya mulai mendengar suara-suara. Ayo kita ngobrol atau bapak minta pada perawatnya untuk berbicara dengan bapak, seperti “pak tolong berbicara dengan saya

karena saya mulai mendengar suara-suara”. Silakan bapakpraktekkan. Waah bagus sekali pak. Jadi kita masukkan ya ke dalam jadwal kegiatan bapak”.

### 3. Terminasi

- a) Evaluasi subjektif : “Bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan tadi?”
- b) Evaluasi objektif : “Jadi sudah berapa cara yang kita latih untuk mengontrol suara-suara? Coba bapak sebutkan. Bagus sekali pak”
- c) Rencana tindak lanjut : “Baiklah, selanjutnya coba bapak praktikkan cara yang kita diskusikan tadi ketika suara-suara itu muncul kembali dan jangan lupa untuk melakukan cara ketiga tadi agar suara-suara yang bapak dengarkan tidak mengganggu bapak lagi”
- d) Kontrak : topik, waktu, tempat
  - Topik : “Bagaimana kalau besok kita bertemu kembali untuk melatih latihan selanjutnya untuk mencegah halusinasi bapak?”
  - Waktu : “bapak maunya jam berapa? Bagaimana kalau jam 9 pak?”
  - Tempat : “Nanti kita ngobrol disini lagi ya? Bapak setuju, kan?”

“bapak sangat baik pada hari ini, sudah mau diajak belajar cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap”.



b) Evaluasi/ validasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini?”

“Apakah bapak telah melakukan tiga cara yang telah dipelajari untuk menghilangkan suara-suara yang mengganggu? Coba saya lihat jadwal kegiatan hariannya? Bagus sekali pak, bapak minum obatnya dengan teratur, latihan bercakap-cakap dengan teman dan perawat juga dilakukan dengan teratur”.

c) Kontrak : topik, waktu, tempat

Topik : “Baiklah pak sesuai janji kita kemaren hari ini kita akan latihan cara yang muncul yaitu melakukan aktivitas fisik yaitu menyapu dan mengepel tujuannya kalau bapak sibuk maka kesempatan muncul suara-suara akan berkurang. Apakah bapak bersedia?”

Tempat : “bapak mau kita ngobrolnya dimana? Atau mau disini saja?”

Waktu : “Kita ngobrolnya sebentar saja sekitar 15 menit ya, apakah bapak bersedia?”

2. Kerja

“Baik bapak sebelum kita melakukan latihan mengontrol halusinasi yang keempat apakah bapak masih ingat tiga latihan mengontrol halusinasi yang telah saya ajarkan kemarin? ya bagus sekali pak, Sekarang coba ceritakan pada saya apakah dengan ketiga cara tadi suara-suara yang bapak dengarkan berkurang? Coba sekarang bapak praktekan lagi bagaimana cara menghardik suara-suara yang telah kita pelajari dan jelaskan kembali pada saya 6 cara minum obat yang benar dan dengan siapa bapak bisa bercakap-cakap. Bagus sekali pak , bapak sudah bisa mempraktekkannya”.

“Sekarang kita akan melakukan latihan yang keempat yaitu dengan melakukan kegiatan harian. Baiklah mari kita menyapu dan mengepel. Tujuannya agar bapak dapat mengalihkan suara yang didengar. Dimana kamar tidur ibu ? nah kita akan menyapu ( perawat memperagakan cara menyapu) . Bagus sekali pak. bapak dapat melakukannya dengan baik.

Kemudian kegiatan kedua yang dapat bapak lakukan yaitu menyepel lantai kamar bapak (perawat meperagakan mengepel lantai)”.

### 3. Terminasi

#### a) Evaluasi subjektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita melakukan latihan tadi? Apakah bapak sudah bisa melakukannya sendiri kalau suara-suara itu datang?”

#### b) Evaluasi objektif

“Tadi kita sudah ngobrol banyak, kira-kira bapak masih ingat apa saja yang dapat dilakukan untuk mengontrol halusinasi? Bagaimana cara agar mencegah suara itu datang lagi? Bisa bapak peragakan? Bagus sekali. Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya? bapak mau melakukan kegiatan menyapu dan mengepel pada jam berapa?”

#### c) Rencana tindak lanjut

“Baiklah, selanjutnya coba bapak praktikkan cara yang kita diskusikan tadi ketika suara-suara itu muncul kembali”

#### d) Kontrak : topik, waktu, tempat

Topik : “Bagaimana kalau besok kita bertemu kembali untuk melatih cara mengontrol halusinasi yang kelima untuk mencegah halusinasi?”

Tempat : “Nanti kita ngobrol disini lagi ya? Bapak setuju, kan?”

Waktu : “bapak maunya jam berapa? Bagaimana kalau jam 9 pak?”

“bapak sangat baik pada hari ini, sudah mau diajak belajar cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan sehari-hari. Kalau begitu saya permisi dulu, kita bertemu lagi besok ya”.

## **STRATEGI PELAKSANAAN**

Inisial : Tn. R                      No.RM : 03/137  
Ruang : Kutulang                      Tgl.interaksi : 03 juli 2021  
Pertemuan/ Sp : 5/V

### **A. Proses Keperawatan**

#### **1. Kondisi Pasien**

DS :

- a. Klien mengatakan bisikan sudah berkurang
- b. Klien mengatakan sudah bercakap-cakap dengan teman nya

DO :

- a. Klien tampak berbicara sendiri
- b. Klien tampak lebih tenang

#### **2. Diagnosa : Halusinasi pendengaran**

#### **3. Tujuan :**

Klien mampu mengendalikan halusinasi yang dialami

#### **4. Tindakan keperawatan :**

SP5:

- Evaluasi kegiatan latihan menghardik, obat, bercakap cakap & kegiatan harian. Beri pujian.
- Latih kegiatan harian
- Nilai kemampuan yang telah mandiri
- Nilai apakah halusinasi pendengaran terkontrol

### **B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan**

#### **1. Orientasi**

##### **a) Salam terapeutik**

“Assalamualaikum, selamat pagi bapak R, apakah bapak masih ingat dengan saya, iya benar sekali bapak saya Perawat dhiya”.

##### **b) Evaluasi/ validasi**

“Bagaimana perasaan bapak hari ini?”

“Oh iya, tadi pagi bapak bangun jam berapa? Kegiatan apa saja yang sudah bapak lakukan? Dan apakah bapak sudah mandi?”

Kontrak : topik, waktu, tempat

Topik : “Saya ingin mengobrol dengan bapak, saya akan menanyakan mengenai latihan yang telah kita lakukan kemarin, dan saya akan mengajarkan latihan lain yang dapat bapak lakukan, apakah bapak bersedia?”.

Waktu : “Kita ngobrolnya sebentar saja sekitar 15 menit ya, apakah bapak bersedia?”

Tempat : “bapak mau kita ngobrolnya dimana? Atau mau disini saja?”

## 2. Kerja

“bapak, apakah halusinasinya masih muncul? Apakah bapak sudah melakukan cara-cara yang sudah kita pelajari untuk menghilangkan suara-suara yang mengganggu? Coba saya lihat jadwal kegiatan harian bapak? Bagus sekali pak, sekarang coba saya lihat obatnya. Ya bagus sekali bapak minum obat dengan teratur dan latihan menghardik suara-suara juga dilakukan dengan teratur. Dan bapak juga sudah bisa berbincang dengan orang lain ketika suara-suara datang. Coba sekarang praktikkan cara menghardik suara-suara yang telah kita pelajari. Kemudian jelaskan kembali pada saya cara minum obat dengan benar. Dan praktikkan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Serta praktikkan kembali kegiatan-kegiatan yang sudah diajarkan kemaren. Bagus sekali pak”.

“Nah selain itu, masih banyak kegiatan yang dapat dilakukan seperti melakukan kegiatan kebersihan diri (perawat mengajarkan dan mencontohkan, pasien mendemonstrasikan cara melakukan kebersihan diri setelah perawat mengajarkan). Baik pak, bapak bagus sekali sudah dapat melakukan apa yang saya ajarkan dan bapak pelajari, bagus sekali bapak sudah bisa menerapkannya dengan baik dan benar. Sekarang kegiatan latihan kita sudah selesai, jadi bapak bisa menerapkan apa yang sudah saya

ajarkan untuk bapak lakukan sehari-hari. Jadi kita masukkan ya ke dalam jadwal kegiatan bapak”.

### 3. Terminasi

- a) Evaluasi subjektif : “Bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan tadi?”
- b) Evaluasi objektif : “Jadi sudah berapa cara yang kita latih untuk mengontrol suara-suara dan kegiatan yang sudah diajarkan? Coba bapak sebutkan. Bagus sekali pak”
- c) Rencana tindak lanjut : “Baiklah, selanjutnya coba bapak praktikkan cara yang kita diskusikan tadi ketika suara-suara itu muncul kembali dan jangan lupa untuk melakukan cara-cara yang sudah diajarkan tadi agar suara-suara yang bapak dengarkan tidak mengganggu bapak lagi”
- d) Kontrak : topik, waktu, tempat  
“bapak nanti kita jadwalkan kembali untuk waktunya bersama tim kesehatan lainnya untuk bapak konsultasi dan tempatnya nanti bisa disini saja serta bisa direncanakan kembali perihal masalah bapak”.

“Bagus sekali bapak hari ini kerjasamanya” Baiklah pak saya permisi dulu ya pak

“Wassalamualaikum pak”

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA**

 <p align="center">RS JIWA DAERAH PROVINSI LAMPUNG Jalan Raya Gedong Tataan KM. 13 Telp. 0721-271170, Fax 0721-271171 E-mail : rsjampung@gmail.com</p>	NRM : ..... Nama : .....
	Tanggal lahir:..... (Mohon diisi atau tempelkan stiker jika ada)
<p align="center"><b>ASESMEN AWAL KEPERAWATAN RAWAT INAP PSIKIATRI DEWASA</b> (Dilengkapi dalam 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</p>	

Tanggal : .....	Jam : .....	Ruang Rawat: .....
Pendidikan : .....	Agama : .....	Suku : .....
Sumber Data: <input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Lainnya		
Rujukan : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, dari: <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/>		
Diagnosa-rujukan.....		
Cara datang : <input type="checkbox"/> Datang sendiri <input type="checkbox"/> Diantar, Nama pengantar :.....		
Hubungan dgn Pasien : .....		

**I. ALASAN KE RUMAH SAKIT**

Keluhan Utama:

.....

.....

.....

.....

.....

**II. RIWAYAT KESEHATAN**

- Pernah dirawat?  Tidak  Ya, jika ya jelaskan tempat dan waktu perawatan  
Jelaskan:.....
- Penyakit yang pernah dialami :.....
- Riwayat Operasi :.....
- Riwayat alergi :  Tidak  Ya, Sebutkan.....  
Reaks alergi.....
- Riwayat penggunaan/ketergantungan terhadap zat (waktu, jenis, frekuensi, jumlah dan lama penggunaan)  
 Obat-obatan  Rokok  NAPZA  Lainnya, sebutkan .....  
Jelaskan:.....

**III. RIWAYAT PENYAKIT MASA LALU**

- Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?  Tidak  Ya
- Pengobatan sebelumnya  Berhasil  Kurang berhasil  Tidak berhasil
- Riwayat
 

	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
Aniaya Fisik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Aniaya seksual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Penolakan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tindakan kriminal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Jelaskan:.....

Masalah Keperawatan:.....

4. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Jelaskan:.....

.....

Masalah Keperawatan:.....

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

Apakah ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa:  Ya  Tidak  
(Jika Ya hubungan keluarga, gejala, riwayat pengobatan)

Genogram	<input type="checkbox"/> Laki - laki <input type="radio"/> Perempuan <input checked="" type="checkbox"/> Meninggal ← Klien <input type="radio"/> Tinggal dalam satu rumah <input type="checkbox"/> bercerai
Keterangan Genogram	
.....	
.....	
.....	
.....	
Masalah Keperawatan:.....	

V. PERSEPSI KESEHATAN

.....

.....

.....

Masalah Keperawatan:.....

VI. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keluhan fisik :

Tidak  Ya , jika ya sebutkan : .....

TD: ..... mmhg Nadi: ..... x/m RR: ..... x/m

Suhu : ..... °C

2. Penilaian Skala Nyeri

Keluhan nyeri:  Tidak  Ya Skor Nyeri : ...../10

Nyeri Kronis:

Lokasi : ..... Kualitas : ..... Frekuensi: ..... Durasi: .....

Nyeri Akut:

Lokasi : ..... Kualitas : ..... Frekuensi: ..... Durasi: .....

Nyeri Hilang :  Minum Obat  Istirahat  Mendengar Musik  Berubah

Posisi Tidur  Lainnya, .....

(Lingkari skala sesuai dengan parameter penilaian)

Kategori:  1 - 3: Nyeri ringan  4 - 6: Nyeri sedang  7 - 10: Nyeri berat

MasalahKeperawatan:.....

**3. Skrining Status Nutrisi(berdasarkan *Malnutrition Screening Tool / MST*)**

Berat badan:.....Kg Tinggi badan : .....cm

Sudah dilaporkan ke Tim Terapi Gizi:  Tidak  Ya, tanggal & jam .....

(Lingkari skor sesuai dengan parameter penilaian. Total skor adalah jumlah skor yang dilingkari)

No	Parameter	Skor
1.	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir?	
	a. Tidak penurunan berat badan	0
	b. Tidak yakin / tidak tahu / terasa baju lebih longgar	2
	c. Jika ya, berapa penurunan berat badan tersebut	
	5 kg	1
	6-10 kg	2
	11-15 kg	3
	>15 kg	4
	Tidak yakin penurunannya	2
2.	Apakah asupan makan berkurang karena berkurangnya nafsu makan?	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
<b>TOTAL SKOR</b>		
3.	Pasien dengan diagnosa khusus : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya ( <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Ginjal <input type="checkbox"/> Hati <input type="checkbox"/> Jantung <input type="checkbox"/> Paru <input type="checkbox"/> Stroke <input type="checkbox"/> Kanker <input type="checkbox"/> Penurunan Imunitas <input type="checkbox"/> Geriatri <input type="checkbox"/> Lain-lain .....	

Bila skor ≥ 2 dan atau pasien dengan diagnosis / kondisi khusus dilakukan pengkajian lanjut oleh Tim Terapi Gizi

Masalah Keperawatan:.....

**4. Penilaian Fungsional (berdasarkan status fungsional Barthel ADL Indeks)**

Mandiri  Perlu bantuan, sebutkan .....

Ketergantungan Total

(Bila ketergantungan total kolaborasi ke DPJP untuk konsul ke Rehabilitasi Medik)

No	FUNGSI	PENILAIAN	SKOR
1	Mengendalikan rangsang pembuangan tinja	Tak terkendali/tak teratur (perlu pencahar)	0
		Kadang-kadang tak terkendali (1xseminggu)	1
		Terkendali teratur	2
2	Mengendalikan rangsang berkemih	Tak terkendali atau pakai kateter	0
		Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1x /24jam)	1
		Mandiri	2
3	Membersihkan diri (seka muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	0
		Mandiri	1
4	Penggunaan jamban,masuk dan keluar (melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	0
		Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain	1
		Mandiri	2
5	Makan	Tidak mampu	0
		Perlu ditolong memotong makanan	1
		Mandiri	2
6	Berubah sikap dari berbaring ke duduk	Tidak mampu	0
		Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	1
		Bantuan minimal 1 orang	2
		Mandiri	3

7	Berpindah/berjalan	Tidak mampu	0
		Bisa (pindah) dengan kursi roda	* 1
		Berjalan dengan bantuan 1 orang	2
		Mandiri	3
8	Memakai baju	Tergantung orang lain	0
		Sebagian dibantu (mis:mengancing)	1
		Mandiri	2
9	Naik turun tangga	Tidak mampu	0
		Butuh pertolongan	1
		Mandiri	2
10	Mandi	Tergantung orang lain	0
		Mandiri	2
TOTAL SKOR			

Kategori:  20 = Mandiri       5 - 8 = Ketergantungan berat       12 - 19 = Ketergantungan ringan  
 0 - 4 = Ketergantungan total       9 - 11 = Ketergantungan sedang

Masalah Keperawatan:.....

#### VII. Resiko Jatuh/Cedera ( berdasarkan Edmonson Scale)

Tidak       Ya, Jika Ya, pasang stiker warna kuning dilengan yang dominan (Lingkari skor sesuai dengan parameter penilaian. Total skor adalah jumlah skor yang dilingkari)

	Parameter	Skor
Usia	< 50 Tahun	8
	50 - 79 Tahun	10
	≥ 80 Tahun	26
Status Mental	Sadar penuh dan orientasi waktu baik	-4
	Agitasi/ cemas	13
	Sering bingung	13
	Bingung dan disorientasi	14
Eliminasi	Mandiri untuk BAB dan BAK	8
	Memakai kateter/ ostomy	12
	BAB dan BAK dengan bantuan	10
	Gangguan eliminasi (inkonensia, banyak BAK di malam hari, sering BAB dan BAK)	12
Medikasi	Inkonensia tetapi bisa ambulasi mandiri	12
	Tidak ada pengobatan yang diberikan	10
	obat obatan jantung	10
	Obat psikiatri termasuk benzodiazepin dan antidepresan atau	8
Diagnosis	Meningkatnya dosis obat yang dikonsumsi/ ditambahkan dalam 24 jam terakhir	12
	Bipolar/ gangguan <i>scizoffective</i>	10
	Penyalahgunaan zat terlarang dan alkohol	8
	Gangguan depresi mayor	10
Ambulasi/ Keseimbangan	Dimensia/ delirium	12
	Ambulasi mandiri dan langkah stabil atau pasien imobil	7
	penggunaan alat bantu yang tepat (tongkat, wolker, tripod, dll)	8
	Vertigo/ hipotensi ortostatik/ kelemahan	10
	Langkah tidak stabil, butuh bantuan dan menyadari kemampuannya	8
Nutrisi	Langkah tidak stabil, butuh bantuan dan tidak menyadari ketidakmampuannya	15
	Hanya sedikit mendapatkan asupan makan/ minum dalam 24 jam terakhir	12
Gangguan Tidur	Nafsu makan baik	0
	Tidak ada gangguan tidur	8
	Ada gangguan tidur yang dilaporkan keluarga pasien / staf	12

Riwayat Jatuh	Tidak ada riwayat jatuh	8
	Ada riwayat jatuh dalam 3 bulan terakhir	14
TOTAL SKOR		
KATEGORI RESIKO		<input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> RR

Kategori: < 90 = Resiko rendah (RR)      ≥ 90 = Resiko tinggi (RT)

Masalah Keperawatan:.....

**VIII. PSIKOSOSIAL**

**1. Konsep Diri**

a. Citra tubuh :  
 .....  
 .....  
 .....  
 Masalah Keperawatan:.....

b. Identitas diri :  
 .....  
 .....  
 .....  
 Masalah Keperawatan:.....

c. Peran :  
 .....  
 .....  
 .....  
 Masalah Keperawatan:.....

d. Ideal diri :  
 .....  
 .....  
 .....  
 Masalah Keperawatan:.....

e. Harga diri :  
 .....  
 .....  
 .....  
 Masalah Keperawatan:.....

**2. Spiritual**

a. Nilai dan keyakinan :  
 .....  
 .....  
 .....

b. Kegiatan ibadah :  
 .....  
 .....  
 Masalah Keperawatan:.....

**3. Hubungan Sosial**

a. Orang yang berarti : .....

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat/sekolah : .....

c. Hambatan dalam hubungan dengan orang lain :  
 .....  
 .....  
 Masalah Keperawatan:.....

**IX. STATUS MENTAL**

**1. Penampilan**

- Bersih       Tidak rapi       Cara berpakaian tidak seperti biasanya
- Rapi       Kotor       Penggunaan pakaian tidak sesuai

Jelaskan: .....

Masalah Keperawatan:.....

**2. Pembicaraan**

- Sesuai       Cepat       Keras       Apatis       Inkoheren
- Mendominasi       Mengancam       Lambat       Gagap       Membisu
- Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan: .....

Masalah Keperawatan:.....

**3. Aktifitas motorik/perilaku**

- Normal       Agitasi       Konfusif       Lesu/tidak bersemangat       Grimasem
- Tegang       Gelisah       Tremor       Melamun/banyak diam       Sulit
- diarahkan       TIK

Jelaskan: .....

Masalah Keperawatan:.....

**4. Alam perasaan**

- Sesuai       Putus asa       Sedih       Merasa tidak mampu
- Marah       Ketakutan       Labil       Gembira berlebihan
- Tertekan       Khawatir       Malu       Tidak berharga/berguna

Jelaskan: .....

Masalah Keperawatan:.....

**5. Interaksi selama wawancara**

- Kooperatif       Bermusuhan       Curjiga       Tidak kooperatif
- Kontak mata kurang       Mudah tersinggung       Defensif

Jelaskan: .....

Masalah Keperawatan:.....

**6. Afek**

- Sesuai       Datar       Tumpul       Labil       Tidak sesuai

Jelaskan: .....

Masalah Keperawatan:.....

**7. Persepsi**

- Halusinasi       Pendengaran       Penghidu       Penglihatan       Pengecapan       Perabaan

Jelaskan: .....

Masalah Keperawatan:.....

**8. Proses pikir**

- Sesuai       Sirkumsial       Flight of ideas
- Tangensial       Bloking       Kehilangan asosiasi       Pengulangan pembicaraan

Jelaskan: .....

Masalah Keperawatan:.....

9. Isi Pikir

- Sesuai  Obsesi  Fobia  Hipokondria
- Pikiran magis  Ide yang terkait  Depersonalisasi
- Waham :  Kebesaran  Curiga  Agama  Nihilistik

Jelaskan: .....

Masalah Keperawatan:.....

10. Tingkat kesadaran

- Compos Mentis  Apatis  Stupor  Bingung  Sedasi
- Disorientasi :  Tidak  Ya:  Waktu  Tempat  Orang

Jelaskan: .....

Masalah Keperawatan:.....

11. Memori

- Gangguan daya ingat jangka pendek  Gangguan daya ingat jangka pendek
- Gangguan daya ingat saat ini  Konfabulasi

Jelaskan: .....

Masalah Keperawatan:.....

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Kosentrasi baik:  Tidak mampu berkonsentrasi
- Mudah beratih  Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan: .....

Masalah Keperawatan:.....

13. Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan  Gangguan bermakna

Jelaskan: .....

Masalah Keperawatan:.....

14. Daya Tilik Diri

- Mengingkari penyakit yang diderita  Menyatakan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan: .....

Masalah Keperawatan:.....

X. SUMBER KOPING

.....

.....

Masalah Keperawatan:.....

XI. PERSIAPAN PULANG / DISCHARGE PLANNING

No	Komponen yang dibutuhkan	Ya	Tidak
1.	Tempat tinggal		
2.	Care giver		
3.	Layanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas/ CMHN)		
4.	Group support		

.....

.....

Masalah Keperawatan:.....

**XII. ASPEK MEDIK**

Diagnosa Medis :

Therapi Medis :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**XIII. PEMERIKSAAN PENUNJANG ( Tulis hasil pemeriksaan penunjang yang abnormal)**



**RS JIWA DAERAH PROVINSI LAMPUNG**  
 Jalan Raya Gedong Tataan KM. 13  
 Telp. 0721-271170, Fax 0721-271171  
 E-mail : rsjlampung@gmail.com

RS/IKU/0003/Kej/02

NRM : .....  
 Nama : .....  
 Tanggal lahir: .....  
 (Mohon diisi atau tempelkan stiker jika ada)

**RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN KLIEN GANGGUAN JIWA**  
 (Dilengkapi setelah dilakukan assesment oleh perawat)

Tgl	No Dx	Dx Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
		GANGGUAN PERSEPSI SENSORI; HALUSINASI... (GSP); HALUSINASI	TUJUAN UMUM: Klien mampu mengontrol halusinasi yang dialami		
			TUJUAN KHUSUS: <b>Pertemuan Pengkajian</b> Klien mampu menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat dan mengenali masalah yang dialami yang kriteria: o Ekspresi wajah bersahabat. o Menunjukkan rasa senang. o Ada kontak mata. o Mau berkenalan. o Bersedia menceritakan masalah yang dialami	2. Setelah ...X pertemuan klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat dan mengenali masalah yang dialami, dengan kriteria: o Ekspresi wajah bersahabat. o Menunjukkan rasa senang. o Ada kontak mata. o Mau berkenalan. o Bersedia menceritakan masalah yang dialami	<b>Identifikasi fokus masalah klien, dengan:</b> <input type="checkbox"/> Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal/ <input type="checkbox"/> Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi <input type="checkbox"/> Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien <input type="checkbox"/> Tunjukkan sikap empati, jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi <input type="checkbox"/> Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dialami klien <input type="checkbox"/> Buat kontrak interaksi yang jelas <input type="checkbox"/> Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien <input type="checkbox"/> Dengarkan dengan penuh perhatian ungkapan masalah klien
			<b>Pertemuan I</b> Klien mampu mengidentifikasi halusinasi dan mampu mengendalikan halusinasi yang dialami	1. Setelah ...X pertemuan klien menjelaskan halusinasi yang dialami dengan kriteria: o Menceritakan isi halusinasi yang dialami o Menceritakan waktu halusinasi yang dialami	<b>Bantu klien mengidentifikasi halusinasi:</b> <input type="checkbox"/> Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap <input type="checkbox"/> Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya (* dengar /lihat /penghidu /raba /kecap), jika menemukan klien yang sedang halusinasi:

dengan latihan menghardik	<ul style="list-style-type: none"> <li>o dialami</li> <li>o Menceritakan frekwensi halusiansi yang dialami</li> <li>o Menceritakan situasi halusiansi yang dialami</li> <li>o Menceritakan perasaan dan respon dari halusiansi yang dialami</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu ( halusiansi dengar/ lihat/ penghidu/ raba/ kecap )</li> <li>• Jika klien menjawab ya, tanyakan apa yang sedang dialaminya</li> <li>• Katakan bahwa <b>perawat percaya</b> klien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya ( dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi)</li> <li>• Katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama,             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Katakan bahwa perawat akan membantu klien</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Jika klien tidak sedang berhalusiasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusiansi, diskusikan dengan klien :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusiansi ( pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang – kadang)</li> <li>• Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusiansi</li> <li>• Perasaan dan respon waktu halusiasi muncul</li> </ul> </li> </ul>
2. Setelah ... X pertemuan klien mengendalikan halusiansi yang dialami dengan latihan menghardik, dengan kriteria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Menutup kedua telinga</li> <li>o Memejamkan mata</li> <li>o Melawan halusiansi yang dialami dengan menghardik</li> </ul>	<p><b>Latih klien mengendalikan halusiansi dengan menghardik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Diskusikan cara yang digunakan klien (membiarkan, tidur, marah, menyibukkan diri, dll)             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian.</li> <li>• Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kenngian cara tersebut</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Jelaskan cara mengontrol halusiansi: hardik, obat, bercakap-cakap, meliukukan kegiatan</li> <li><input type="checkbox"/> Diskusikan cara baru untuk memutus/ mengontrol timbulnya halusiansi : Katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata ( "saya tidak mau dengar/ lihat/ penghidu/ raba /kecap pada saat halusiansi terjadi)</li> <li><input type="checkbox"/> Menghardik sambil tutup mata dan tutup telinga</li> <li><input type="checkbox"/> Anjurkan klien menggunakan cara yang sudah diajari saat</li> </ul>

			<p>halusinasi muncul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik</li> </ul>
<p><b>Pertemuan II</b> Klien mampu mengendalikan halusinasi yang dialami dengan memanfaatkan obat</p>	<p>1. Setelah ... X pertemuan klien mengendalikan halusinasi yang dialami dengan latihan memanfaatkan obat, dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mengungkapkan prinsip 6 benar obat</li> <li>o Menjelaskan prinsip: Benar pasien, obat, dosis, waktu, cara</li> <li>o Mengungkapkan kontinuitas minum obat dan pengobatan.</li> </ul>	<p><b>Latih klien mengendalikan halusinasi dengan memanfaatkan obat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Evaluasi kegiatan latihan menghardik. Beri pujian</li> <li><input type="checkbox"/> Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: pasien, obat, dosis, waktu, cara dan kontinuitas minum obat)</li> <li><input type="checkbox"/> Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat</li> </ul>	<p>halusinasi muncul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik</li> </ul>
<p><b>Pertemuan III</b> Klien mampu mengendalikan halusinasi yang dialami dengan cara verbal/bercakap-cakap</p>	<p>1. Setelah ... X pertemuan klien mengendalikan halusinasi yang dialami dengan latihan cara fisik, dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mengungkapkan halusinasi yang muncul kepada orang lain (sesama klien, perawat dan anggota keluarga)</li> <li>o Bercakap-cakap dengan sesama klien</li> <li>o Bercakap-cakap dengan perawat dan anggota keluarga</li> <li>o Meminta perawat/sesama klien/anggota keluarga menyapa/mengajak bercakap-cakap</li> </ul>	<p><b>Latih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Evaluasi kegiatan latihan menghardik &amp; obat. Beri pujian</li> <li><input type="checkbox"/> Latih cara mengontrol halusinasi dg bercakap-cakap saat terjadi halusinasi</li> <li><input type="checkbox"/> Menemui orang lain (perawat/teman/anggota keluarga) untuk menceritakan tentang halusinasinya</li> <li><input type="checkbox"/> Meminta perawat/sesama klien/anggota keluarga menyapa/mengajak bercakap-cakap saat halusinasi muncul</li> <li><input type="checkbox"/> Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap</li> </ul>	<p>halusinasi muncul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik</li> </ul>
<p><b>Pertemuan IV</b> Klien mampu mengendalikan halusinasi yang dialami</p>	<p>1. Setelah ... X pertemuan klien mengendalikan halusinasi yang dialami dengan latihan cara spiritual, dengan</p>	<p><b>Latih klien mengendalikan halusinasi dengan cara kegiatan terjadwal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Evaluasi kegiatan latihan menghardik &amp; obat &amp; bercakap-</li> </ul>	<p>halusinasi muncul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik</li> </ul>

			<p>kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mengungkapkan kegiatan aktivitas sehari-hari dari bangun tidur sampai tidur lagi</li> <li>o Mengisi kegiatan yg bisa dilakukan pd waktu halusinasi muncul</li> <li>o Memilih kegiatan dan mempraktekkan kegiatan untuk mengendalikn halusinasi</li> </ul>	<p>cakap. Beri pujian</p> <p>Latih cara mengontrol halusinasi dg melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari hari yang telah di susun.</li> <li><input type="checkbox"/> Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian</li> </ul>
<p>dengan cara latihan kegiatan terjadwal</p>			<p>1. Setelah ... X pertemuan klien mengendalikn halusinasi yang dialami dengan latihan cara fisik, obat, verbal dan spiritual, dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mempraktekkan latihan menghardik</li> <li>o Mempraktekkan latihan obat</li> <li>o Mempraktekkan latihan bercakap-cakap</li> <li>o Mempraktekkan latihan kegiatan terjadwal</li> </ul>	<p>Latih klien mengendalikn halusinasi dengan cara menghardik &amp; obat &amp; bercakap-cakap &amp; kegiatan terjadwal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Evaluasi kegiatan latihan menghardik &amp; obat &amp; bercakap-cakap &amp; kegiatan terjadwal. Beri pujian</li> <li><input type="checkbox"/> Nilai kemampuan yang sudah mandiri</li> <li><input type="checkbox"/> Nilai apakah halusinasi sudah terkontrol</li> </ul>
	<p><b>Pertemuan V dst</b></p> <p>Klien mampu mengendalikn halusinasi yang dialami</p>			