



Lampiran 2

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**  
Jl. Sekeloa Timur No. 1, Malang, Jawa Timur 65132  
Telp. (0341) 851-1000  
Fax. (0341) 851-1000  
Email. [info@poltekkesmalang.ac.id](mailto:info@poltekkesmalang.ac.id)

No. Surat : 14.33.015/1040/2021  
Lampiran : 1 (Satu) Lembar  
Perihal : Permohonan Data Untuk Penulisan Karya Tulis Ilmiah  
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:  
Kepala Puskesmas Tasikmadu Kota Malang  
Jl. Atletik No. 123  
di -  
Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan pengambilan data untuk bahan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Puskesmas Tasikmadu Kota Malang. Pengambilan data yang dimaksud dilaksanakan mulai 4 Juni – 15 Juni 2021.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data untuk Karya Tulis Ilmiah adalah :

Nama : Mufid Dody Kurniawan  
NIM/Semester : P17210181016 / VI  
Asal Program Studi : D-III Keperawatan Malang  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu Malang.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 3 Juni 2021

a.n Direktur  
Ketua Jurusan Keperawatan

  
*Iman Subekti*  
**Iman Subekti S.Kp.M.Kep.Sp.Kom**  
NIP. 196512051989121001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
3. Kepala Puskesmas Tasikmadu Kota Malang

### Lampiran 3

#### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

Dengan hormat

Saya mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
Jurusan Keperawatan Program Studi D III Keperawatan Malang

Nama : Mufid Dody Kurniawan.

NIM : P17210181016

Bermaksud mengadakan penelitian tentang **“Asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran”**.

Peneliti adalah mahasiswa Program Study D3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukandengan cara wawancara dan observasi bagaimana bagaimana penerapan asuhan keperawatan jiwa pada klien. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Malang, 4 Juni2021

Peneliti

Mufid Dody Kurniawan

LEMBAR PERSETUJUAN BERSEDIA  
(INFORMASI-CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. Sunaji  
Alamat : Jl. Teres Maja, TACUMAJU  
Pekerjaan : TIDAK BERUSAHA  
Pendidikan terakhir : SD

Setelah mendapatkan keterangan yang secukupnya serta mengetahui manfaat dan tujuan penelitian yang berjudul "Asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran" menyatakan (BERSEDIA) diikutsertakan dalam penelitian dengan catatan apabila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam hal apapun saya berhak meninggalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan ini akan dijamin kerahasiannya.

Peneliti



Mufid Dody Kurniawan

NIM. P17210181016

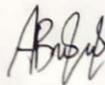
Malang, 4 Juni 2021

Nama Subjek Penelitian



( Tn. Sunaji )

Saksi



( Rukita )

LEMBANG PERSetujuan dan INFORMASI  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. Raji Haryono  
Alamat : JL. KHANg ROGB, TALIUN, MALANG  
Pekerjaan : TIDAK Bekerja  
Pendidikan terakhir : SMA

Setelah mendapatkan keterangan yang secukupnya serta mengetahui manfaat dan tujuan penelitian yang berjudul "Asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran" menyatakan (BERSEDIA) diikutsertakan dalam penelitian dengan catatan apabila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam hal apapun saya berhak meninggalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan ini akan dijamin kerahasiaannya.

Peneliti



Mufid Dody Kurniawan

NIM. P17210181016

Malang, 4 Juni 2021

Nama Subjek Penelitian



( Tn. Eudi Haryono )

Saksi



( Angga Dwi )

Lampiran 4

Pasien 1 Tn S

TEMPAT : Tasikmadu TANGGAL : 7 juni 2021

**I. IDENTITAS KLIEN**

Inisial	: Tn S (L/P)	Tanggal Pengkajian	: 2 juni 2021
Umur	: 63 Tahun	RM No.	: -
Alamat	: Jl. Tenes Meja no 12	Pekerjaan	: tidak bekerja
Suku bangsa	: Jawa	Agama	: islam
Pendidikan	: SD	Informan	: pasien

**II. ALASAN MASUK**

Keluhan utama :

Klien mengatakan sering mendengar bisikan “ awas ada polisi, lari, sembunyi ” bisikan itu timbul saat klien melamun dan bisikan itu hilang saat klien memukul kepalanya dengan tangannya sambil berteriak “tidak ada”. Klien gagal dalam hidupnya karena klien di tinggal oleh istrinya. Klien merasa bersalah ke pada anaknya dan juga adik-adiknya karena gagal dalam berumah tangga.

**III. STRESSOR PRESIPITASI (Masalah/kejadian yang dialami klien saat ini sehingga klien dirawat)**

**1. Masalah Biologis**

- Penyakit fisik sekarang (alergi, trauma, infeksi, keganasan, degenerative, genetik, bawaan, pertumbuhan, dll)

Tidak ada  
 Ada       Akut       kronis       terminal

Jelaskan :

---

Penyalahgunaan/ketergantungan zat

Tida       Ya  
 kafei       Rokok       Alkohol       obat-obatan

Jelaskan :

- 
- T rpaper racu /poLutan

Tidak       ya, jelaskan

- Masalah seksual (aktifitas, fungsi, gangguan, perilaku)

Tidak  ya jelaskan \_

• Gangguan tidur

Tidak  ya, Jelaskan : klien sering tidur malam dan terbangun karena suara brisik kendaraan.

• Gangguan makan/nutrisi

Tidak  ya, Jelaskan : \_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan:** Tidak Ada Masalah Keperawatan

**2. Masalah Psikologis**

▪ Abuse/Penganiayaan

Tidak ada ada Jelaskan \_

	Pelaku	Korban	Saksi
Aniaya fisik	-	-	-
Aniaya seksual			
Aniaya emosional			
Tindakan Kriminal			

▪ Neglect/penelantaran

Tidak ada ada Jelaskan \_

▪ Bullying/perundungan

Tidak ada ada Jelaskan \_

▪ Kejadian traumatis

Tidak ada ada Jelaskan \_

**Masalah Keperawatan : gangguan pola tidur**

**3. Masalah Sosiobudaya**

▪ Masalah Pendidikan:

Tidak ada Ada, jelaskan \_

▪ Masalah Penghasilan/ekonomi

Tidak  Ada, jelaskan :

▪ Masalah Pekerjaan :

\_\_\_\_\_

Konflik Budaya :

▪	√ Tidak	Ada, jelaskan :

Konflik Budaya :



—  Kafein   Rokok  Alkohol  obat-obatan  
 Jelaskan : \_\_\_\_\_

- Riwayat reproduksi (kehamilan, persalinan, jumlah anak) (untuk klien ibu)  
 Jelaskan : \_\_\_\_\_
- Kebiasaan/Gaya hidup Jelaskan : klien sering berjalan pagi untuk berolahraga.

**Masalah Keperawatan** tidak ada masalah keperawatan

**2. Faktor Psikologis**

- Riwayat gangguan jiwa yang lalu  
 Tidak ada  ada

Jelaskan (Waktu/lama, gejala, & penanganannya)  
 16 tahun lalu , klien sering teriak-teriak karena mendengar suara “awas ada polisi, lari, sembunyi”, keluarga klien membawa ke RSJ Radjiman Wediodiningrat dan mendapatkan obat, sekarang jika mendengar suara tersebut klien hanya memukul kepala dengan tangan, sabil berkata “tidak ada”.

- Kesan kepribadian  
 Extrovert  Introvert  Gangguan kepribadian

Jelaskan : Klien sering mengikuti kegiatan warga seperti Tahlil rutin dan kerja bakti

- Pertahanan psikologi : Kebiasaan koping yang digunakan

Adaptif	Maladaptif
Bicara dengan orang lain	Penyalahgunaan zat
Menyelesaikan masalah	Reaksi lambat / berlebih
Negosiasi	Bekerja berlebihan
Aktivitas konstruktif	Menghindar
Olah raga	Mencederai diri
Lainnya .....	Lainnya .....

Jelaskan : klien masih paham dan mudah untuk di ajak berkomunikasi, setiap selesai solat subuh berjalan-jalan di kampung untuk berolahraga.

- Riwayat kejadian/masalah masa lalu yang tidak menyenangkan (bencana, kekerasan, pelecehan, dll)  
 Jelaskan :

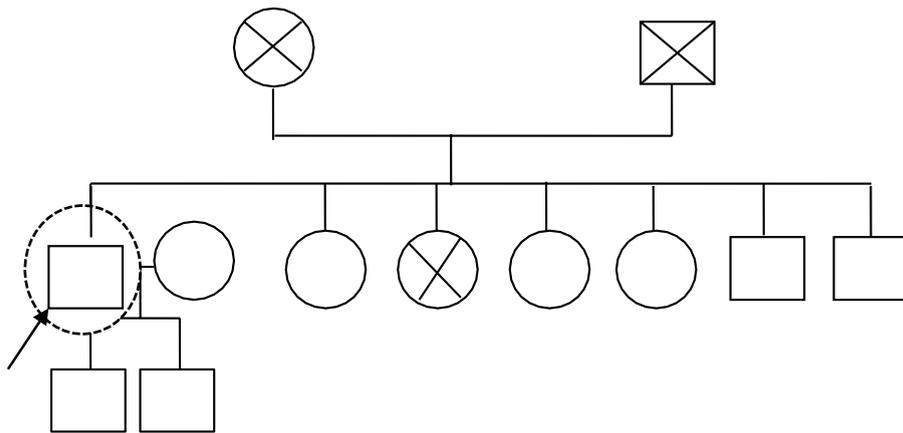
**Masalah Keperawatan** : Halusinasi pendengaran.

**3. Faktor Sosiobudaya-spiritual**

- Riwayat masalah Pendidikan  
 Tidak  Ada, jelaskan \_
- Riwayat masalah penghasilan/ekonomi  
 Tidak  Ada, jelaskan : \_\_\_\_\_

- Riwayat masalah pekerjaan  
 Tidak     Ada, jelaskan : klien tidak bekerja karena faktor usia
- Riwayat konflik dengan nilai budaya  
 Tidak     Ada, jelaskan \_
- Riwayat konflik nilai dengan keyakinan/agama yang dianut  
 Tidak     Ada, jelaskan \_
- Riwayat keikutsertaan dan masalah dalam kegiatan politik  
 Tidak     Ada, jelaskan \_
- Karakteristik hubungan sosial  
 Dengan Keluarga: klien merasa gagal didalam berumah tangga.  
 Dengan Masyarakat: klien berintraksi normal dengan masyarakat.  
 Peran sosial :  
 Di Keluarga : klien adalah kakak pertama dari 7 bersaudara  
 Di Masyarakat : \_\_\_\_\_

- Adakah anggota keluarga yang lain mengalami masalah/gangguan jiwa Jelaskan : \_\_\_\_\_  
 Genogram (minimal tiga generasi) :



Keterangan :

: Laki – laki

: Klien

: Perempuan

———— : Garis hubung

**X** : Meninggal

----- : Satu rumah

Jelaskan : Tn S haya tinggal sendiri di rumah.

**Masalah Keperawatan :**

STATUS PSIKOSOSIAL (untuk klien dengan masalah psikososial)

1. Konsep diri (pandangan klien terhadap dirinya)
  - a. Citra tubuh : klien tidak ada masalah dengan tubuhnya.
  - b. Identitas : seorang laki-laki yang berumur 63 tahun yang berpisah dengan istri dan juga anaknya.
  - c. Peran : sebagai kakak dari 7 bersaudara
  - d. Ideal diri : klien merasa bersalah karena gagal dalam berumah tangga
  - e. Harga diri : klien seorang yang pendiam tetapi selalu berintraksi dengan masyarakat.

**Masalah Keperawatan :** Hargadiri rendah.

2. Kecemasan (tanda dan gejala)
  - a. Fisiologis :saat wawancara klien diam memperhatikan, tidak gelisah
  - b. Perilaku : klien koperatuf, mampu menjawab pertanyaan yang di ajukan
  - c. Afektif : klien tampak lesu dan merasa bersalah saat menyatakan perceraianya dengan istrinya.
  - d. Kognitif : klien menjawab sesuai dengan pertanyaan yang di ajukan, respon datar

---

**Masalah Keperawatan :** tidak ada masalah keperawatan.

---

3. Respon Kehilangan (tahap dan respon kehilangan)

<input type="checkbox"/>	Denial
<input type="checkbox"/>	Anger
<input type="checkbox"/>	Bergaining
<input checked="" type="checkbox"/>	√ depresi
<input type="checkbox"/>	Acceptance

Jelaskan :terkadang klien berbicara sendiri dan mendengar bisikan-bisikan.

---

**Masalah Keperawatan :** halusinasi pendengaran.

---

4. Harhadap kesembuhan/masalah

<input checked="" type="checkbox"/>	√ Penuh harapan
<input type="checkbox"/>	Perasaan putusasa
<input type="checkbox"/>	Perasan tidakberdaya

Jelaskan : “saya ingin suara – suara ini hilang agar saya bisa tenang”

**Masalah Keperawatan :** tidak ada masalah keperawatan.

---

ss spiritual :

5. Distre    Kebingunan terhadap suatu keyakinan yang dianut
- |  |  |
|--|--|
|  | Sering mempertanyakan makna kehidupan, kematian, dan penderitaan                   |
|  | Mempertanyakan kebenaran suatu keyakinan   |
|  | Tampak keputusasaan menjalankan keyakinan  |
|  | Tidak melakukan ritual keagamaan yang biasa dilakukan                              |
|  | Perasaan ambivalen (ragu) terhadap keyakinannya                                    |
|  | Merasakan perasaan kekosongan nilai spiritual                                      |
|  | Mengekspresikan perhatian, marah, dendam, ketakutan, penderitaan terhadap kematian |
|  | Meminta bantuan spiritual adanya gangguan dalam keyakinan                          |

**Masalah Keperawatan** : tidak ada masalah keperawatan

---

6. Resp pasc trauma :

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sering teringat pada peristiwa traumatis                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Kecenderungan untuk mengelak bercerita terhadap peristiwa traumatis |
|                                     | Pemikiran dan perasaan negative pada diri atau orang lain           |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Perubahan perilaku dan emosi  |

**Masalah Keperawatan** : sindrom pasca trauma

---

## V. STATUS MENTAL (untuk klien dengan gangguan jiwa)

1. Penampilan

- |                          |            |                          |                                 |                          |  |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Tidak rapi | <input type="checkbox"/> | Penggunaan pakaian tidak sesuai | <input type="checkbox"/> | Cara berpakaian tidak seperti biasanya |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--|

Jelaskan : berpakaian rapi

2. Kesadaran kwalitatif

- |                          |               |                                     |           |
|--------------------------|---------------|-------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak berubah | <input checked="" type="checkbox"/> | Berubah   |
| <input type="checkbox"/> | Meninggi      | <input type="checkbox"/>            | Berkabut  |
| <input type="checkbox"/> | Menurun       | <input type="checkbox"/>            | Disosiasi |

Jelaskan : klien merasa bersalah karena gagal rumah tangga

- |                          |       |                          |        |                          |       |
|--------------------------|-------|--------------------------|--------|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | Waktu | <input type="checkbox"/> | Tempat | <input type="checkbox"/> | Orang |
|--------------------------|-------|--------------------------|--------|--------------------------|-------|

Jelaskan : \_\_\_\_\_

---

4. Proses Pikir

▪ Arus Pikir

- |                                     |                 |                          |            |                          |                  |
|-------------------------------------|-----------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Koheren         | <input type="checkbox"/> | Relevan    | <input type="checkbox"/> | asosiasi longgar |
| <input type="checkbox"/>            | Inkoheren       | <input type="checkbox"/> | Irelevansi | <input type="checkbox"/> | Perseverasi      |
| <input type="checkbox"/>            | Flight of ideas | <input type="checkbox"/> | Blocking   | <input type="checkbox"/> | Logorea          |

Tangensial       Sirkumstansialit       Bicara cepat

<input type="checkbox"/>	Neologisme	<input checked="" type="checkbox"/>	Bicara lambat	<input type="checkbox"/>	Assosiasi bunyi
<input type="checkbox"/>	Main kata-kata	<input type="checkbox"/>	Afasi	<input type="checkbox"/>	

Jelaskan : klien menjelaskan kondisinya sangat jelas dan klien juga menceritakan kejadian yang lalu yang pernah dialami dan klien berbicara dengan nada pelan, klien juga apabila di beri pertanyaan oleh perawat jawabnya juga lama.

<input type="checkbox"/>	Wajar	<input type="checkbox"/>	Ekstasi	<input type="checkbox"/>	Fantasi
<input type="checkbox"/>	Ide aneh	<input type="checkbox"/>	Pesimisme	<input type="checkbox"/>	Pikiran magis
<input type="checkbox"/>	Bunuh diri	<input type="checkbox"/>	Ideas of reference	<input type="checkbox"/>	Rendah diri
<input type="checkbox"/>	Alienasi	<input type="checkbox"/>	Isolasi	<input type="checkbox"/>	Fobia sebutkan :
<input type="checkbox"/>	Preokupasi	<input type="checkbox"/>	Obsesif	<input type="checkbox"/>	.....
Waham : sebutkan jenisnya					
<input type="checkbox"/>	Agama	<input type="checkbox"/>	Somatik/hipokond	<input type="checkbox"/>	Kebesaran
<input type="checkbox"/>	Nihilistik	<input type="checkbox"/>	Rik	<input type="checkbox"/>	Curiga
<input type="checkbox"/>	Kejaran	<input type="checkbox"/>	Sisip piker	<input type="checkbox"/>	Siar pikir
		<input type="checkbox"/>	Dosa	<input type="checkbox"/>	Kontrol pikir

Jelaskan :

- Bentuk Pikir

Realistic       Nonrealistic       Autistic  
 Logic       Nonlogik

Jelaskan : \_\_\_\_\_

### 7. Persepsi

Halusinasi       Ilusi

Macam Halusinasi

Pendengaran       Penglihatan       Perabaan  
 Pengecapan       Pembauan

Jelaskan : “saya sering mendengarkan suara bahwa ada polisi dan saya di suruh lari, pokoknya kalau saya memukul kepala dan saya berteriak suara itu hilang”

### 8.

Adequate       Datar       Labil  
 Inadequate       Tumpul       Ambivalensi

Emosi

Euforia       Cemas       Anhedonia  
 Sedih       Marah       Apatis

Alienasi                                           

Jelaskan : klien sedih karena gagal dalam urusan rumah tangga

9. Aktivitas Motorik/Psikomotor

Kelambatan :

<input type="checkbox"/>	Hipokinesa	<input type="checkbox"/>	Sub stupor katatonik
<input type="checkbox"/>	Hipoaktivitas	<input type="checkbox"/>	Flexibilitas serea
<input type="checkbox"/>	Katalepsi	<input type="checkbox"/>	Katapleksi

Jelaskan : klien tampak lesu dan menjawab dengan pelan Peningkatan

<input type="checkbox"/>	Hiperkinesa	<input type="checkbox"/>	Hiperaktivitas	<input type="checkbox"/>	Gaduh	<input type="checkbox"/>	Kompulsif
<input type="checkbox"/>	Tik	<input type="checkbox"/>	Grimase	<input type="checkbox"/>	Gelisah	<input type="checkbox"/>	Gagap
<input type="checkbox"/>	Stereotipi	<input type="checkbox"/>	Mannerism	<input type="checkbox"/>	Tremor	<input type="checkbox"/>	echopraxia
<input type="checkbox"/>	Rigid	<input type="checkbox"/>	Automatism	<input type="checkbox"/>	Echolalia	<input type="checkbox"/>	Reaksi konversi
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	Negativism		

Jelaskan : klien mampu menirukan dan memperagakan apa yang di perintah perawat

10. Memori

<input checked="" type="checkbox"/>	Baik	<input type="checkbox"/>	Gangguan daya ingat saat ini
<input type="checkbox"/>	Gangguan daya ingat jangka Pendek	<input type="checkbox"/>	Gangguan daya ingat jangka panjang
<input type="checkbox"/>	Amnesia: 1. retrograde 2. anterograde 3. Total		
<input type="checkbox"/>	Paramnesia: 1. dejavu, 2. jamaisvu. 3. Konfabulasi 4. Fausse Reconnaissance		
<input type="checkbox"/>	Hipermnesia		

Jelaskan : klien tidak mengalami gangguan daya ingat, klien juga masih ingat bahwa dirinya pernah bekerja di sawah dan ternak kerbau, klien juga mampu mengulangi nama perawat saat awal perkenalan

11. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

<input type="checkbox"/>	Mudah beralih	<input type="checkbox"/>	Tidak mampu Berkonsentrasi	<input type="checkbox"/>	Tidak mampu berhitung Sederhana
--------------------------	---------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------	---------------------------------

Jelaskan : klien mampu berhitung sederhana dengan baik dan benar sesuai dengan pertambahan yang diberikan

12. Kemampuan Penilaian

<input checked="" type="checkbox"/>	Gangguan ringan	<input type="checkbox"/>	Gangguan bermakna
-------------------------------------	-----------------	--------------------------	-------------------

Jelaskan :

13. Daya tilik diri /insight

<input checked="" type="checkbox"/>	Mengingkari penyakit yang diderita	<input type="checkbox"/>	Menyalahkan hal-hal diluar dirinya
-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------	------------------------------------

Jelaskan : klien menyadari bahwa dirinya itu sakit, terkadang klien menyalahkan dirinya karena gagal dalam urusan rumah tangga.

14. Interaksi selama wawancara

<input type="checkbox"/>	Bermusuhan	<input type="checkbox"/>	Tidak kooperatif	<input type="checkbox"/>	Mudah tersinggung
--------------------------	------------	--------------------------	------------------	--------------------------	-------------------

Kontak mata kurang     Defensif     Curiga

Jelaskan : klien sering menunduk dan menjawab pertanyaan yang singkat

**Masalah Keperawatan** : koping tidak efektif, hargadiri rendah

## VI. PENGKAJIAN FISIK

### 1. Keadaan umum :

Klien mengatakan sering mendengar bisikan “ ada polisi , lari , sembunyi” bisikan itu timbul saat klien melamun dan bisikan itu hilang saat klien memukul kepalanya dengan tangan sambil berkata “halah tidak ada”l. Klien bersalah karena gagal dalam urusan rumah tangga.

### 2. Kesadaran neurologis

<input checked="" type="checkbox"/> Compos mentis	<input type="checkbox"/>	Apati/sedasi	<input type="checkbox"/>	Somnolensia
<input type="checkbox"/> Stupor	<input type="checkbox"/>	Subkoma	<input type="checkbox"/>	Koma
3. Tanda vital :	TD : 110/90	N : 90x/mnt	S : 36,5 <sup>0</sup> C	P : 21x/mnt
4. Tinggi Badan/Berat Bedan	TB : 150 cm	BB : 60kg	<input type="checkbox"/> Turun	<input type="checkbox"/> Naik
5. Keluhan fisik :	<input checked="" type="checkbox"/>	Tidak ada	<input type="checkbox"/>	Ada

Jelaskan : \_\_\_\_\_

### 6. Pemeriksaan fisik :

- Kepala : simetris, rambut bersih, kulit kepala bersih
- Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Thorax : -
- Abdomen : gerak peristaltik normal 8x/menit
- Genitalia : tidak ada masalah, kesehatan bersih
- Integumen : kulit sawo matang, bersih
- Ekstermitas : Tidak ada gangguan ekstermitas
- Fungsi fisiologis :

:

**Masalah Keperawatan** : tidak ada masalah keperawatan

## VII. AKTIFITAS SEHARI-HARI

### 1. Makan

Frekwensi 3X sehari

jenis : nasik dan lauk pauk, sayur Kesukaan : soto

Mandiri     Bantuan minimal     Bantuan Sebagian     Bantuan total

### 2. BAB / BAK

Frekwensi: BAB 1X sehari/BAK 5 x sehari    keluhan

\_\_\_\_\_

Mandiri       Bantuan minimal       Bantuan Sebagian       Bantuan total

3. Personal Hygiene

Frekwensi 2x1      kualitas : baik

Mandiri       Bantuan minimal       Bantuan Sebagian       Bantuan total

4. Berpakaian / berhias

Frekwensi : ganti2x sehari kualitas : baik

Mandiri       Bantuan minimal       Bantuan Sebagian       Bantuan total

5. Istirahat dan tidur

Lama Tidur : 4 jam/hari

Aktivitas sebelum / sesudah tidur :

Kualitas tidur

|| Baik      |      |      √ Tidak baik

6. Pemberian obat

Mandiri       Bantuan minimal       Bantuan Sebagian       Bantuan total

7. Pemeliharaan Kesehatan

	ada	Tidak
Perawatan lanjutan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistem pendukung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Aktivitas di dalam rumah

	Bisa	Tidak
Mempersiapkan makanan	<input checked="" type="checkbox"/>	
Menjaga kerapian rumah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mencuci pakaian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pengaturan keuangan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

9. Aktivitas di luar rumah

	Bisa	Tidak
Belanja	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transportasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lain-lain _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan : pasien tidak memasak sendiri dan tidak berpergian jauh sendiri.

**Masalah Keperawatan** : Gangguan pola tidur

**VIII. PENILAIAN TERHADAP STRESSOR/MASALAH**

Penilaian klien terhadap masalah yang sedang dihadapi

Tantangan       Ancaman       Bahaya

Jelaskan : klien mengaggap ini semua cobaan dari Allah.

**Masalah Keperawatan** : tidak ada masalah keperawatan.

## IX. SUMBER KOPING

### 1. Kemampuan personal

- Problem solving skill

baik

Kurang

- Status Kesehatan

baik

Cukup

kurang

- Sosial skill

baik

Cukup

kurang

- Intelegensia

Geni/superio  
R

Rata-rata

perbatasan

Reterdasi Mental

- Pengetahuan tentang

Gangguan jiwa

Baik

cukup

kurang

Faktor presipitasi

Baik

cukup

kurang

Faktor predisposisi

Baik

cukup

Kurang

Sistem pendukung

Baik

cukup

Kurang

Koping

Baik

cukup

Kurang

Obat-obatan

Baik

cukup

Kurang

Lainnya :

Baik

cukup

Kurang

.....

- Pandangan hidup yang dimiliki

Realistis

Tidak realistis

Jelaskan :

### 2. Dukungan sosial

- Dukungan dari keluarga/kelompok/masyarakat

Keluarga ( adik dan keponakan ) sangat mendukung untuk kesembuhan pasien dengan kontrol rutin.

- Jaringan sosial (perkumpulan, organisasi, asuransi)

Pasien mendapat asuransi kesehatan KIS dari negara.

### 3. Aset material

- Kecukupan penghasilan untuk kebutuhan

Kurang

Cukup

lebih

- kekayaan yang dimiliki

Tidak cukup                       Cukup

▪ Pelayanan kesehatan :

Terjangkau                       Tidak terjangkau                       Tidak ada

#### 4. Keyakinan

- Keyakinan dan nilai
- Motivasi : keluarga selalu memberikan dukungan dan semangat untuk klien
- Orientasi kesehatan : klien rutin meminum obat dari dokter.

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah keperawatan

#### X. MEKANISME KOPING/CARA PENYELESAIAN MASALAH

<input type="checkbox"/>	Menggunakan defense mekanisme, sebutkan
<input type="checkbox"/>	Lari dari stressor
<input type="checkbox"/>	Mengabaikan masalah
<input checked="" type="checkbox"/>	Mencari Informasi
<input type="checkbox"/>	Mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan
<input type="checkbox"/>	Membandingkan kemampuan diri dengan orang lain
<input type="checkbox"/>	Problem solving

**Masalah Keperawatan** : tidak ada masalah keperawatan.

#### XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa medis \_\_\_\_\_

Terapi : trihexyphenidyl = 2 x1 / hari,

haloperidol = 2x1/hari Pemeriksaan Lab:

Darah \_

urine : urin warna kuning sedikit pekat

faces : feses padat

Pemeriksaan diagnostik/ penunjang lainnya

#### XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

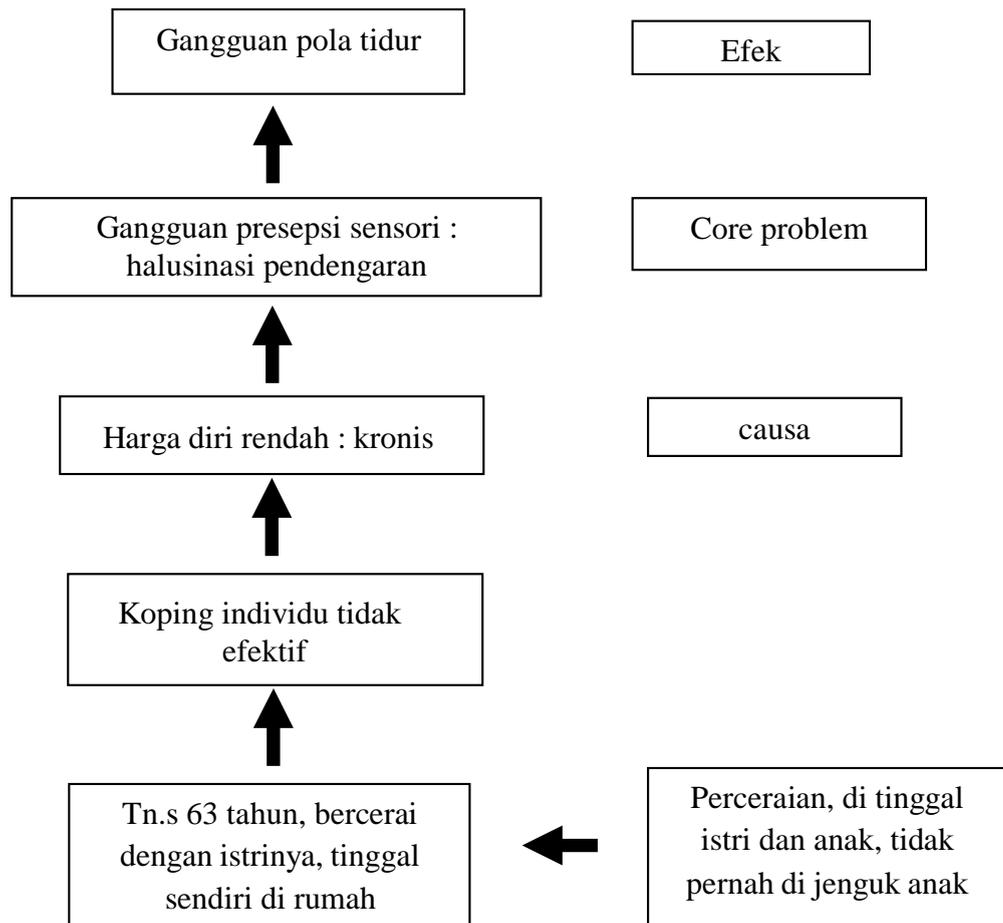
1. Koping individu tidak efektif (D.0096)
2. Harga diri rendah (D.0086)
3. halusinasi pendengaran (D.0085)
4. Gangguan pola tidur ( D.0055)

#### XIII. ANALISA DATA

No	Data	Masalah
1	<b>Ds :</b> - Keluarga mengatakan klien terpukul ketika di tinggal istri dan anaknya. - keluarga klien mengatakan klien sering berbicara sendiri setelah	Koping individu tidak efektif b.d ketidak adekuatan strategi.

	<p>kejadian tersebut.</p> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien berpisah dengan istri dan anaknya</li> <li>- klien tampak lesu ketika ditanya tentang keadaan istri dan anaknya.</li> </ul>	
2	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mengatakan bahwa dirinya gagal dalam ber rumah tangga.</li> <li>-klien mengatakan sangat merasa bersalah kepada adiknya karena gagal dalam ber rumah tangga.</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien lebih senang menyendiri di kamarnya.</li> <li>- klien sering menyalahkan dirinya atas kegagalanya dalam ber rumah tangga</li> </ul>	<p>Harga diri rendah b.d ketidak efektifan mengatsi masalah</p>
3	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan sering mendengar suara “ada polisi, lari, sembunyi”</li> <li>- klien mangatakan suara itu muncul saat melamun.</li> <li>- klien mengatakan suara hilang saat dia memukul kepala dengan tangan sambul berkata “tidak ada”.</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak gelisah</li> <li>- klien kurang berkonsentrasi</li> <li>- klien tampak sering melamun</li> </ul>	<p>halusinasi pendengaran b.d harga diri rendah</p>
4	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakn sulit tidur ketika mendengar bisikan bisikan tersebut.</li> <li>- Klien mengatakn juga sering terbangun dimalam hari ketika teringan masa lalu atau ketika mendengar bisikan tersebut</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak kantung mat klien yang sedikit cowong.</li> <li>- Tampak klien yang sering menguap di siang hari.</li> </ul>	<p>Gangguan pola tidur b.dkurang kontrol tidur.</p>

## I. POHON MASALAH



### PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran berhubungan dengan harga diri rendah (D.0085)

7 Juni 2021

MUFID DODY KURNIAWAN

## RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Pasien :Tn.S 63 tahun

TGL	NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KRITERIA STANDART	INTERVENSI	RASIONAL	TT
07-06-2021	D.0085	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil : <b>Persepsi sensori :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialami</li> <li>2. Konsentrasi klien meningkat</li> <li>3. Klien tidak melamun</li> </ol>	<b>Manajemen Halusinasi (1.09288)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi seperti melamun</li> <li>2. Monitor isi halusinasi seperti kekerasan atau membahayakan diri dengan menanyakan ke klien</li> <li>3. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> <li>4. Anjurkan bicara pada orang terdekat seperti keluarga</li> <li>5. Anjurkan melakukan distraksi seperti mendengarkan music,melakukan aktivitas,dan teknik relaksasi</li> <li>6. Ajarkan klien dan keluarga untuk mengontrol halusinasi</li> <li>7. Kolaborasi dengan tim medis lainnya untuk pemberian obat antipsikotik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui perilaku apa yang bisa menyebabkan halusinasi yang muncul</li> <li>2. Untuk mngetahu jenis halusinasi apakah membahayakan klien atau tidak</li> <li>3. Untuk mengetahui bagaimana cara mngatasi agar halusinasi bisaberkurang</li> <li>4. Untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</li> <li>5. Untuk mengurangi munculnya halusinasi yang secara tiba-tiba</li> <li>6. Agar bisa mengontrol halusinasi yang mengancam kekerasan</li> <li>7. Untuk pemberian terapi mengurangi terjadinya halusinasi</li> </ol>	Mufid

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Pasien :Tn.S 63 tahun

NO DX	TANGGAL	IMPLENTASI	EVALUASI
D.0085	Senin 07-06-2012	<p>Melakukan SP 1 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien.</li> <li>2) Mengidentifikasi isi halusinasi pasien.</li> <li>3) Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien.</li> <li>4) Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien.</li> <li>5) Mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi pasien.</li> <li>6) Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi.</li> <li>7) Mengajarkan pasien menghardik.</li> <li>8) Mengajarkan pasien memasukan cara menghardik dalam kegiatan harian</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan ia mendengar suara bisikan ada polisi dan menyuruhnya lari/dembunyi.</li> <li>- Pasien mengatakan suara bisikan tersebut terdengar saat dia sendirian.</li> <li>- Pasien mengatakan halusinasi terjadi kadang-kadang 1sampai2 kali sehari.</li> <li>- Pasien mengatakan apabila terjadi halusinasi, ia akan memukul kepalanya dan menghardik halusinasi tersebut.</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kooperatif</li> <li>- Pasien dapat mempraktekkan cara menghardik yang benar</li> <li>- Pasien memasukkan jadwal menghardik pada pukul 10:00 dan 16:00.</li> </ul> <p><b>A:</b> SP 1 Tercapai</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan SP 2 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran pada pertemuan ke-2 pada hari Selasa, 8Juni 2021 pukul 09:00 di rumah pasien.</li> <li>- Memotivasi pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan melatih sesuai jadwal yang telah dibuat.</li> </ul>
D.0085	Selasa 8-06-2021	<p>Melakukan SP 2 Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</li> <li>2) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.</li> <li>3) Mengajarkan pasien memasukan</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan belum ada mendengar suara bisikan kembali.</li> <li>- Pasien mengatakan telah berlatih menghardik pada pukul 16:00</li> <li>- Pasien mengatakan ingin berlatih bercakap-cakap dan mencoba</li> <li>- Mempraktekkannya bila terdengar bisikan</li> </ul>

		dalam kegiatan harian.	<p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menyebutkan kegiatan hariannya.</li> <li>- Terdapat kontak mata</li> <li>- Pasien kooperatif</li> <li>- Pasien dapat melakukan cara menghardik untuk mengontrol halusinasi</li> <li>- Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap- cakap</li> <li>- Pasien dapat memasukkan latihan bercakap-cakap kedalam jadwal hariannya yaitu pada jam 10:00</li> </ul> <p><b>A:</b> SP 2 Tercapai</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan SP 3 dan SP 4 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran pada pertemuan ke 3 pada hari Rabu, 9 Juni 2020 pukul 09:00 di Rumah klien</li> <li>- Lanjutkan SP 3 dan SP 4 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran pada pertemuan ke 3 pada hari Rabu, 9 Juni 2021 pukul 09:00 di Rumah Klien</li> </ul>
D.0085	Rabu 09-06-2021	<p>Melakukan SP 3 dan SP 4 Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</li> <li>2) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan.</li> <li>3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.</li> <li>4) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan hari ini ia belum menengar suara bisikan apapun.</li> <li>- Pasien mengatakan bahwa ia sudah latihan menghardik pada pukul 10:00 dan 17:00 serta latihan bercakap-cakap pada pukul 15:00.</li> <li>- Pasien mengatakan ingin melakukan aktivitas secara terjadwal agar tidak ada waktu untuk melamun.</li> <li>- Pasien mengatakan mau membaca surah Yasiin setiap jam 19.00</li> <li>- Pasien mengatakan sekarang telah mengetahui nama dan manfaat dari obat yang dikonsumsi.</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menyebutkan kegiatan hariannya.</li> <li>- Terdapat kontak mata.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kooperatif.</li> <li>- Pasien bisa mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan bercakap-cakap.</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan kegiatan yang akan dilakukannya dari bangun tidur hingga malam hari saat akan tidur.</li> <li>- Pasien dapat membaca surah Yasiin dengan benar.</li> <li>- Pasien tau nama obat dan manfaatnya.</li> <li>- Pasien memasukkan kegiatan membaca surah Yasiin pada pukul 19:00 sebelum tidur.</li> <li>- Pasien memasukan jadwal minum obat kedalam jadwal harian pada pukul 08:00 dan 16:00.</li> </ul> <p><b>A:</b> SP 3 dan SP 4 tercapai</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan SP 1 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran pada hari Kamis 10 Juni 2020, pukul 09:30 di Rumah Klien</li> <li>- Memotivasipasien mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat secara teratur sesuai jadwal harian.</li> </ul>
D.0085	Kamis 10-06-2021	<p>Melakukan SP 1 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien.</li> <li>2) Mengidentifikasi isi halusinasi pasien.</li> <li>3) Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien.</li> <li>4) Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien.</li> <li>5) Mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi pasien.</li> <li>6) Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi.</li> <li>7) Mengajarkan pasien menghardik.</li> <li>8) Menganjurkan pasien</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan ia belum mendengar bisikan pada hari ini</li> <li>- Pasien mengatakan suara bisikan itu datang apabila ia melamun.</li> <li>- Pasien mengatakan halusinasi terjadi kadang-kadang 1 kali sehari.</li> <li>- Pasien mengatakan apabila terjadi halusinasi, ia akan memukul kepala dengan tangan.</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menyebutkan apa yang dilakukannya hari ini.</li> <li>- Terdapat kontak mata.</li> <li>- Pasien kooperatif.</li> <li>- Pasien dapat mempraktekkan cara</li> </ul>

		memasukkancara menghardik ke dalam kegiatan harian.	<p>menghardik yang benar.</p> <p>Pasien memasukkan jadwal menghardik pada pukul 13:00 dan 17:00.</p> <p><b>A:</b> SP 1 Tercapai</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan SP 2 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran pada pertemuan ke-5 pada hari Jumat, 11 Juni 2021 pukul 10:00 di Rumah klien.</li> <li>- Memotivasi pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan melatih sesuai jadwal yang telah dibuat.</li> </ul>
D.0085	jumat 11-06-2021	<p>Melakukan SP 2 Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</li> <li>2) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan orang lain.</li> <li>3) Menganjurkan pasien memasukkan kedalam kegiatan harian.</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah mendengar bisikan dan dapat mengontrolnya dengan bercakap-cakap pukul 17.00</li> <li>- Pasien mengatakan telah berlatih menghardik pada pukul 17:00</li> <li>- Pasien mengatakan ingin berlatih bercakap-cakap dan mencoba mempraktekkannya bila terdengar suara bisikan lagi.</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menyebutkan kegiatan hariannya.</li> <li>- Terdapat kontak mata</li> <li>- Pasien kooperatif</li> <li>- Pasien dapat melakukan cara menghardik untuk mengontrol halusinasi</li> <li>- Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap- cakap</li> <li>- Pasien dapat memasukkan latihan bercakap-cakap kedalam jadwal hariannya yaitu pada jam 16:00</li> </ul> <p><b>A:</b> SP 2 Tercapai</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan SP 3 dan SP 4 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran pada pertemuan ke 6</li> </ul> <p>pada hari Sabtu, 12 Juni 2021 pukul 09:00 di rumah klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memotivasi pasien mengontrol</li> </ul>

			halusinasi dengan cara bercakap-cakap sesuai dengan jadwal harian
D.0085	Sabtu 12-06-2021	<p>Melakukan SP 3 dan SP 4 Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</li> <li>2) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan.</li> <li>3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.</li> <li>4) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan hari ini ia tidak menengar suara bisikan apapun.</li> <li>- Pasien mengatakan bahwa ia sudah latihan menghardik pada pukul 17.00 serta latihan bercakap-cakap pada pukul 15:00.</li> <li>- Pasien mengatakan ingin melakukan aktivitas secara terjadwal agar tidak ada waktu untuk melamun.</li> <li>- Pasien mengatakan mau membaca surah Yasiin setiap jam 19.00</li> <li>- Pasien mengatakan sekarang telah mengetahui nama dan manfaat dari obat yang dikonsumsi.</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menyebutkan kegiatan hariannya.</li> <li>- Terdapat kontak mata.</li> <li>- Pasien kooperatif.</li> <li>- Pasien bisa mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan bercakap-cakap.</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan kegiatan yang akan dilakukannya dari bangun tidur hingga malam hari saat akan tidur.</li> <li>- Pasien dapat membaca surah Yasiin dengan benar.</li> <li>- Pasien tau nama obat dan manfaatnya.</li> <li>- Pasien memasukkan kegiatan membaca surah Yasiin pada pukul 19:00 sebelum tidur.</li> <li>- Pasien memasukan jadwal minum obat kedalam jadwal harian pada pukul 08:00 dan 16:00.</li> </ul> <p><b>A:</b> SP 3 dan SP 4 tercapai</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kembali SP 1, SP 2, SP 3 dan SP 4. Ingatkan kembali untuk selalu mengikuti jadwal yang telah dibuat.</li> <li>- Memotivasi pasien mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan</li> </ul>

			aktivitas terjadwal dan minum obat secara teratur sesuai jadwal harian.
--	--	--	---

Pasien 2 Tn R

TEMPAT : Tasikmadu TANGGAL : 14 juni 2021

### I. IDENTITAS KLIEN

Inisial	: Tn S (L/P)	Tanggal Pengkajian	: 14 juni 2021
Umur	: 29 Tahun	RM No.	: -
Alamat	: Jl. Renang no 58	Pekerjaan	: tidak bekerja
Suku bangsa	: Jawa	Agama	: islam
Pendidikan	: SMA	Informan	: pasien

### XIV. ALASAN MASUK

Keluhan utama :

Klien mengatakan sering mendengar bisikan “hitam, jelek, tidak berguna” bisikan itu timbul saat klien melamun dan bisikan itu hilang saat klien mnutup kedua telinganya sambil berteriak “berhentii”. Klien merasa malu karena belum mendapatkan pekerjaan. Klien merasa iri dengan saudaranya oleh sebab itu klien sering menyendiri di kamar dan tidak berinteraksi dengan orang lain.

### XV. STRESSOR PRESIPITASI (Masalah/kejadian yang dialami klien saat ini sehingga klien dirawat)

#### 1. Masalah Biologis

- Penyakit fisik sekarang (alergi, trauma, infeksi, keganasan, degenerative, genetik, bawaan, pertumbuhan, dll)

Tidak ada  
 Ada       Akut       kronis       terminal

Jelaskan :

---

Penyalahgunaan/ketergantungan zat

Tida       Ya  
 kafei       Rokok       Alkohol       obat-obatan

Jelaskan : klien merokok dan minum kopi setiap hari.

- 
- T rpaper racu /poLutan

Tidak       ya, jelaskan

- Masalah seksual (aktifitas, fungsi, gangguan, perilaku)

Tidak  ya jelaskan \_

- Gangguan tidur

Tidak  ya, Jelaskan :

- Gangguan makan/nutrisi

Tidak  ya, Jelaskan : \_\_\_\_\_

**Masalah Keperawatan:** Tidak Ada Masalah Keperawatan

## 2. Masalah Psikologis

- Abuse/Penganiayaan

Tidak ada ada Jelaskan \_

	Pelaku	Korban	Saksi
Aniaya fisik	-	-	-
Aniaya seksual			
Aniaya emosional			
Tindakan Kriminal			

- Neglect/penelantaran

Tidak ada ada Jelaskan \_

- Bullying/perundungan

Tidak ada ada Jelaskan \_

- Kejadian traumatis

Tidak ada ada Jelaskan \_

**Masalah Keperawatan :** tidak ada masalah keperawatan

## 3. Masalah Sosiobudaya

- Masalah Pendidikan:

Tidak ada Ada, jelaskan \_

- Masalah Penghasilan/ekonomi

Tidak  Ada, jelaskan :

- Masalah Pekerjaan :

Tidak  Ada, jelaskan :

Konflik Budaya :

Tidak ada Ada, jelaskan \_

- Konflik Keyakinan/agama :

Tidak ada  Ada, jelaskan \_

- Kegagalan dalam kegiatan politik :

Tidak ada  Ada, jelaskan \_

- Masalah dengan keluarga

Tidak  Ada, jelaskan :

- Masalah dengan masyarakat

Tidak  Ada, jelaskan :Klien sering menyendiri di kamar dan tidak mau berinteraksi dengan masyarakat.

**Masalah Keperawatan:** Isolasi sosial.

## XVI. FAKTOR PREDISPOSISI (Riwayat masalah/kondisi masa lalu yang pernah dialami klien)

### 1. Riwayat biologis

- Riwayat penyakit fisik yang lalu
- Riwayat selama di kandungan dan kelahiran (khusus untuk klien anak atau terkait )

- 
- Riwayat pertumbuhan dan perkembangan (khusus untuk klien anak atau terkait )

- 
- Riwayat imunisasi (khusus untuk klien

anak)  Lengkap  Tidak lengkap, Jelaskan :

- Riwayat paparan racun,/polutan

Tidak ada  Ya, Jelaskan \_\_\_\_\_

- Riwayat status gizi masa lalu

Baik  Cukup  Kurang

Jelaskan : \_\_\_\_\_

- Riwayat gangguan hormonal

Tidak ada  ada sebutkan \_

- Riwayat gangguan seksual (aktifitas, fungsi, gangguan, perilaku)

Jelaskan : \_\_\_\_\_

- Riwayat penggunaan/penyalahgunaan zat

Tidak  Ya

Kafein   Rokok

Alkohol  obat-obatan

Jelaskan : Klien minum kopi dan merokok.

- Riwayat reproduksi (kehamilan, persalinan, jumlah anak) (untuk klien ibu)

Jelaskan : \_\_\_\_\_

- Kebiasaan/Gaya hidup Jelaskan :

klien kurang berolahraga

**Masalah Keperawatan** perilaku kesehatan cenderung beresiko. \_\_\_\_\_

## 2. Faktor Psikologis

- Riwayat gangguan jiwa yang lalu

Tidak ada  ada

Jelaskan (Waktu/lama, gejala, & penanganannya)

6 tahun lalu , klien sering teriak-teriak karena mendengar suara “jelek, hitam, tidak berguna”, keluarga klien membawa klien ke poli jiwa Rumah Sakit Unisma Malang dan mendapatkan obat, sekarang jika mendengar suara tersebut klien hanya menutup telinga dengan kedu tangan, sabil berkata “berhenti”.

- Kesan kepribadian

Extrovert  Introvert  Gangguan kepribadian

Jelaskan : Klien sering mengikuti kegiatan warga seperti Tahlil rutin dan kerja bakti

- Pertahanan psikologi : Kebiasaan koping yang digunakan

aktif

Bicara dengan orang lain  
Menyelesaikan masalah  
Negosiasi  
Aktivitas konstruktif  
Olah raga  
Lainnya .....

tidak adaptif

Penyalahgunaan zat  
Reaksi lambat / berlebih  
Bekerja berlebihan  
Menghindar  
Mencederai diri  
Lainnya .....

Jelaskan : klien masih paham dan mudah untuk di ajak berkomunikasi.

- Riwayat kejadian/masalah masa lalu yang tidak menyenangkan (bencana, kekerasan, pelecehan, dll)

Jelaskan :

**Masalah Keperawatan** : halusinasi pendengaran.

## 3. Faktor Sosiobudaya-spiritual

- Riwayat masalah Pendidikan

Tidak  Ada, jelaskan \_

- Riwayat masalah penghasilan/ekonomi

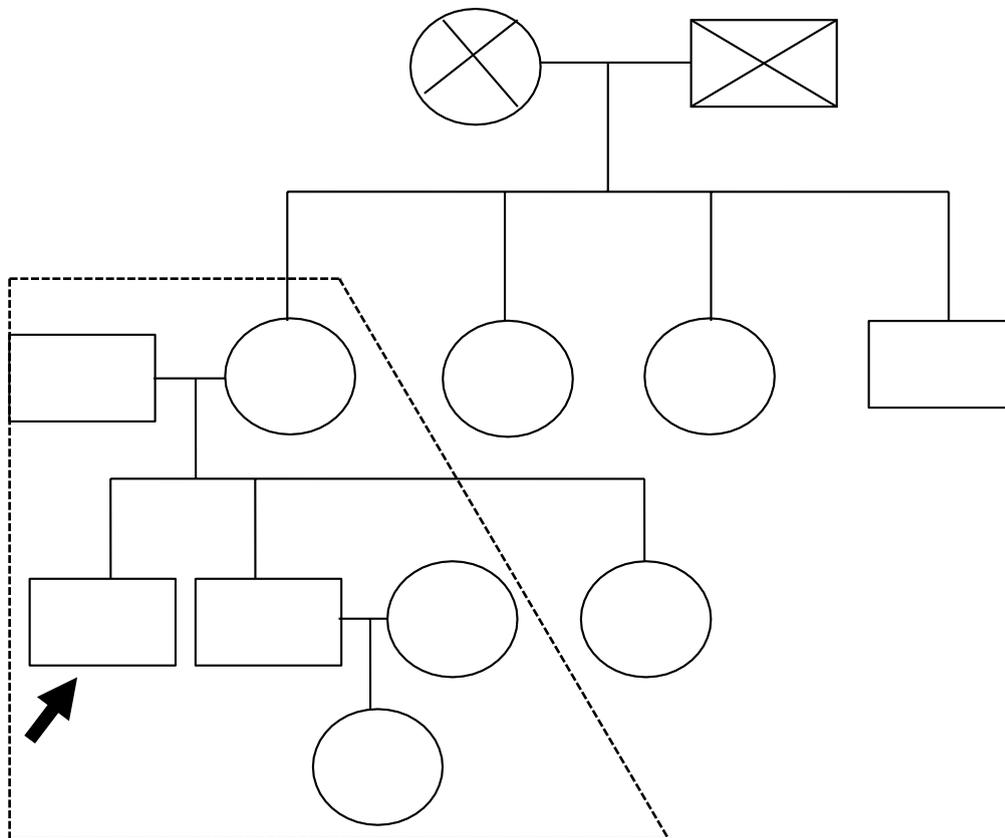
Tidak  Ada, jelaskan :

Riwayat masalah pekerjaan

Tidak  Ada, jelaskan : klien tidak bekerja karena merasa dirinya hitam, jekek dan merasa tidak berguna.

- Riwayat konflik dengan nilai budaya  
 Tidak  Ada, jelaskan \_
- Riwayat konflik nilai dengan keyakinan/agama yang dianut  
 Tidak  Ada, jelaskan \_
- Riwayat keikutsertaan dan masalah dalam kegiatan politik  
 Tidak  Ada, jelaskan \_
- Karakteristik hubungan sosial  
 Dengan Keluarga: klien merasa iri degan saudara-saudaranya yang bekerja.  
 Dengan Masyarakat: klien tidak mau berintraksi dengan masyarakat.  
 Peran sosial :  
 Di Keluarga : klien adalah kakak pertama dari 3 bersaudara  
 Di Masyaraakat : \_\_\_\_\_

- Adakah anggota keluarga yang lain mengalami masalah/gangguan jiwa Jelaskan : \_\_\_\_\_  
 Genogram (minimal tiga generasi) :



Keterangan :

= Laki-laki

= Perempuan

**X** = Meninggal

— = garis hubung

..... = satu rumah

↗ = Pasien

Jelaskan : Tn.R tinggal satu rumah dengan kedua orang tuanya, adik kandung dan adik iparnya.

**Masalah Keperawatan** : harga diri rendah.

STATUS PSIKOSOSIAL (untuk klien dengan masalah psikososial)

10. Konsep diri (pandangan klien terhadap dirinya)

- a. Citra tubuh : klien merasa tubuhnya hitam dan jelek.
- b. Identitas : seorang laki-laki yang berumur 29 tahun yang tidak bekerja karena merasa tubuhnya hitam, jelek dan tidak berguna.
- c. Peran : sebagai kakak dari 3 bersaudara
- d. Ideal diri : klien merasa bahwa tubuhnya hitam, jelek dan tidak berguna.
- e. Harga diri : klien lebih cenderung menyendiri di kamar dan tidak mau berintraksi dengan masyarakat.

**Masalah Keperawatan** : harga diri rendah, isolasi sosial

11. Kecemasan (tanda dan gejala)

- a. Fisiologis :saat wawancara klien diam memperhatikan, sedikit malu.
- b. Perilaku : klien kooperatif, mampu menjawab pertanyaan yang di ajukan
- c. Afektif : klien tampak sedih karena merasa dirinya jelek dan tidak berguna.
- d. Kognitif : klien menjawab sesuai dengan pertanyaan yang di ajukan, respon datar

---

**Masalah Keperawatan** : hargadiri rendah.

---

12. Respon Kehilangan (tahap dan respon kehilangan)

<input type="checkbox"/>	Denial
<input type="checkbox"/>	Anger
<input type="checkbox"/>	Bergaining
<input checked="" type="checkbox"/>	depresi
<input type="checkbox"/>	Acceptance

Jelaskan :terkadang klien berbicara sendiri dan mendengar bisikan-bisikan.

---

**Masalah Keperawatan** : halusinasi pendengaram

---

13. Harhadap kesembuhan/masalah

<input checked="" type="checkbox"/>	Penuh harapan
<input type="checkbox"/>	Perasaan putusasa
<input type="checkbox"/>	Perasan tidak berdaya

Jelaskan : “saya ingin suara – suara ini hilang agar saya bisa tenang”

**Masalah Keperawatan** :tidak ada masalah keperawatan

14. distres spiritual :
- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Kebingunan terhadap suatu keyakinan yang dianut                                    |
| <input type="checkbox"/> | Sering mempertanyakan makna kehidupan, kematian, dan penderitaan                   |
| <input type="checkbox"/> | Mempertanyakan kebenaran suatu keyakinan   |
| <input type="checkbox"/> | Tampak keputusasaan menjalankan keyakinan  |
| <input type="checkbox"/> | Tidak melakukan ritual keagamaan yang biasa dilakukan                              |
| <input type="checkbox"/> | Perasaan ambivalen (ragu) terhadap keyakinannya                                    |
| <input type="checkbox"/> | Merasakan perasaan kekosongan nilai spiritual                                      |
| <input type="checkbox"/> | Mengekspresikan perhatian, marah, dendam, ketakutan, penderitaan terhadap kematian |
| <input type="checkbox"/> | Meminta bantuan spiritual adanya gangguan dalam keyakinan                          |
- Masalah Keperawatan** : tidak ada masalah keperawatan

15. Respon pasca trauma :
- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>            | Sering teringat pada peristiwa traumatis                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Kecenderungan untuk mengelak bercerita terhadap peristiwa traumatis |
| <input type="checkbox"/>            | Pemikiran dan perasaan negative pada diri atau orang lain           |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Perubahan perilaku dan emosi  |
- Masalah Keperawatan** : sindrom pasca trauma

## XVII. STATUS MENTAL (untuk klien dengan gangguan jiwa)

### 1. Penampilan

- |                          |            |                          |                                 |                          |  |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Tidak rapi | <input type="checkbox"/> | Penggunaan pakaian tidak sesuai | <input type="checkbox"/> | Cara berpakaian tidak seperti biasanya |
|--------------------------|------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--|

Jelaskan : berpakaian rapi

### 2. Kesadaran kualitatif

- |                          |               |                                     |           |
|--------------------------|---------------|-------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak berubah | <input checked="" type="checkbox"/> | Berubah   |
| <input type="checkbox"/> | Meninggi      | <input type="checkbox"/>            | Berkabut  |
| <input type="checkbox"/> | Menurun       | <input type="checkbox"/>            | Disosiasi |

Jelaskan : klien merasa tubuhnya jelek dan tidak berguna

- |                          |       |                          |        |                          |       |
|--------------------------|-------|--------------------------|--------|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | Waktu | <input type="checkbox"/> | Tempat | <input type="checkbox"/> | Orang |
|--------------------------|-------|--------------------------|--------|--------------------------|-------|

Jelaskan : \_\_\_\_\_

### 4. Proses Pikir

#### Arus Pikir

- |                                     |                 |                          |                  |                          |                  |
|-------------------------------------|-----------------|--------------------------|------------------|--------------------------|------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Koheren         | <input type="checkbox"/> | Relevan          | <input type="checkbox"/> | asosiasi longgar |
| <input type="checkbox"/>            | Inkoheren       | <input type="checkbox"/> | Irelevansi       | <input type="checkbox"/> | Perseverasi      |
| <input type="checkbox"/>            | Flight of ideas | <input type="checkbox"/> | Blocking         | <input type="checkbox"/> | Logorea          |
| <input type="checkbox"/>            | Tangensial      | <input type="checkbox"/> | Sirkumstansialit | <input type="checkbox"/> | Bicara cepat     |

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Y	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Neologisme	<input checked="" type="checkbox"/>	Bicara lambat	<input type="checkbox"/>	Assosiasi bunyi
<input type="checkbox"/>	Main kata-kata	<input type="checkbox"/>	Afasi	<input type="checkbox"/>	

Jelaskan : klien menjelaskan kondisinya sangat jelas dan klien juga menceritakan kejadian yang lalu yang pernah dialami dan klien berbicara dengan nada pelan, klien juga apabila di beri pertanyaan oleh perawat jawabnya juga lambat.

<input type="checkbox"/>	Wajar	<input type="checkbox"/>	Ekstasi	<input type="checkbox"/>	Fantasi
<input type="checkbox"/>	Ide aneh	<input type="checkbox"/>	Pesimisme	<input type="checkbox"/>	Pikiran magis
<input type="checkbox"/>	Bunuh diri	<input type="checkbox"/>	Ideas of reference	<input type="checkbox"/>	Rendah diri
<input type="checkbox"/>	Alienasi	<input type="checkbox"/>	Isolasi	<input type="checkbox"/>	Fobia sebutkan : ..... <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Preokupasi	<input type="checkbox"/>	Obsesif		
Waham : sebutkan jenisnya					
<input type="checkbox"/>	Agama	<input type="checkbox"/>	Somatik/hipokond Rik	<input type="checkbox"/>	Kebesaran
<input type="checkbox"/>	Nihilistik	<input type="checkbox"/>	Sisip piker	<input type="checkbox"/>	Siar pikir
<input type="checkbox"/>	Kejaran	<input type="checkbox"/>	Dosa	<input type="checkbox"/>	Curiga
				<input type="checkbox"/>	Kontrol pikir

Jelaskan :

- Bentuk Pikir

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Realistic	<input type="checkbox"/>	Nonrealistic	<input type="checkbox"/>	Autistic
<input type="checkbox"/>	Logic	<input type="checkbox"/>	Nonlogik	<input type="checkbox"/>	

Jelaskan : \_\_\_\_\_

### 15. Persepsi

<input checked="" type="checkbox"/>	Halusinasi	<input type="checkbox"/>	Ilusi
-------------------------------------	------------	--------------------------	-------

Macam Halusinasi

<input checked="" type="checkbox"/>	Pendengaran	<input type="checkbox"/>	Penglihatan	<input type="checkbox"/>	Perabaan
<input type="checkbox"/>	Pengecapan	<input type="checkbox"/>	Pembauan	<input type="checkbox"/>	

Jelaskan : "saya sering mendengarkan suara bahwa saya ini jelek, hitam, tidak menarik, pokoknya kalau saya menutupi telinga saya dan saya berteriak suara itu hilang"

### 16.

<input type="checkbox"/>	Adequate	<input checked="" type="checkbox"/>	Datar	<input type="checkbox"/>	Labil
<input type="checkbox"/>	Inadequate	<input type="checkbox"/>	Tumpul	<input type="checkbox"/>	Ambivalensi
Emosi					
<input type="checkbox"/>	Euforia	<input type="checkbox"/>	Cemas	<input type="checkbox"/>	Anhedonia
<input checked="" type="checkbox"/>	Sedih	<input type="checkbox"/>	Marah	<input type="checkbox"/>	Apatis
<input type="checkbox"/>	Alienasi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Jelaskan : klien sedih karena merasa tidak berguna.

17. Aktivitas Motorik/Psikomotor

Kelambatan :

<input type="checkbox"/>	Hipokinesa	<input type="checkbox"/>	Sub stupor katatonik
<input type="checkbox"/>	Hipoaktivitas	<input type="checkbox"/>	Flexibilitas serea
<input type="checkbox"/>	Katalepsi	<input type="checkbox"/>	Katapleksi

Jelaskan : klien tampak lesu dan menjawab dengan pelan Peningkatan

<input type="checkbox"/>	Hiperkinesa	<input type="checkbox"/>	Hiperaktivitas	<input type="checkbox"/>	Gaduh	<input type="checkbox"/>	Kompulsif
<input type="checkbox"/>	Tik	<input type="checkbox"/>	Grimase	<input type="checkbox"/>	Gelisah	<input type="checkbox"/>	Gagap
<input type="checkbox"/>	Stereotipi	<input type="checkbox"/>	Mannerism	<input type="checkbox"/>	Tremor	<input type="checkbox"/>	echopraxia
<input type="checkbox"/>	Rigid	<input type="checkbox"/>	Automatism	<input type="checkbox"/>	Echolalia	<input type="checkbox"/>	Reaksi konversi
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	Negativism		

Jelaskan : klien mampu menirukan dan memperagakan apa yang di perintah perawat

18. Memori

<input checked="" type="checkbox"/>	Baik	<input type="checkbox"/>	Gangguan daya ingat saat ini
<input type="checkbox"/>	Gangguan daya ingat jangka Pendek	<input type="checkbox"/>	Gangguan daya ingat jangka panjang
<input type="checkbox"/>	Amnesia: 1. retrograde 2. anterograde 3. Total		
<input type="checkbox"/>	Paramnesia: 1. dejavu, 2. jamaisvu. 3. Konfabulasi 4. Fausse Reconnaisance		
<input type="checkbox"/>	Hipermnesia		

Jelaskan : klien tidak mengalami gangguan daya ingat, klien juga masih ingat bahwa dirinya pernah beberapa kali melamr kerja kemana-mana tapi tidak ada hasill

19. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

<input type="checkbox"/>	Mudah beralih	<input type="checkbox"/>	Tidak mampu Berkonsentrasi	<input type="checkbox"/>	Tidak mampu berhitung Sederhana
--------------------------	---------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------	---------------------------------

Jelaskan : klien mampu berhitung dengan baik dan benar sesuai dengan pertambahan yang diberikan

20. Kemampuan Penilaian

<input checked="" type="checkbox"/>	Gangguan ringan	<input type="checkbox"/>	Gangguan bermakna
-------------------------------------	-----------------	--------------------------	-------------------

Jelaskan :

21. Daya tilik diri /insight

<input checked="" type="checkbox"/>	Mengingkari penyakit yang diderita	<input type="checkbox"/>	Menyalahkan hal-hal diluar dirinya
-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------	------------------------------------

Jelaskan : klien menyadari bahwa dirinya itu sakit, terkadang klien menyalahkan dirinya karena jelek dan hitam.

22. Interaksi selama wawancara

<input type="checkbox"/>	Bermusuhan	<input type="checkbox"/>	Tidak kooperatif	<input type="checkbox"/>	Mudah tersinggung
<input checked="" type="checkbox"/>	Kontak mata kurang	<input type="checkbox"/>	Defensif	<input type="checkbox"/>	Curiga

Jelaskan : klien sering menunduk daan menjawab pertanyaan yang singkat

**Masalah Keperawatan** : koping tidak evektif, hargadiri rendah,halusinasi pendengaran

**XVIII. PENGAJIAN FISIK**

1. Keadaan umum :

Klien mengatakan sering mendengar bisikan “ hitam, jelek, tidak berguna” bisikan itu timbul saat klien melamun dan bisikan itu hilang saat klien menutup telinganya dengan tangan sambil berkata “berhenti”. Klien merasa tidak berguna karena tubuhnya hitam dan jelek.

2. Kesadaran neurologis

<input checked="" type="checkbox"/>	Compos mentis	<input type="checkbox"/>	Apati/sedasi	<input type="checkbox"/>	Somnolensia
<input type="checkbox"/>	Stupor	<input type="checkbox"/>	Subkoma	<input type="checkbox"/>	Koma

3. Tanda vital : TD : 130/90 N : 86x/mnt S : 36,5<sup>0</sup>C P : 20x/mnt

4. Tinggi Badan/Berat Bedan TB : 162 cm BB : 58 kg

<input type="checkbox"/>	Turun	<input type="checkbox"/>	Naik
--------------------------	-------	--------------------------	------

5. Keluhan fisik :  Tidak ada  Ada  
 Jelaskan : \_\_\_\_\_

6. Pemeriksaan fisik :

- Kepala : simetris, rambut bersih, kulit kepala bersih
- Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Thorax : -
- Abdomen : gerak peristaltik notmal 6x/menit
- Genetalia : tidak ada masalah, kesehatan bersih
- Integumen : kulit sawo matang sedikit gelap, bersih
- Ekstermitas : Tidak ada gangguan exstermitas
- Fungsi fisiologis :

:

**Masalah Keperawatan** : Harga diri rendah

**XIX. AKTIFITAS SEHARI-HARI**

1. Makan

Frekwensi 3X sehari

jenis : nasik dan lauk pauk, sayur Kesukaan : soto

<input checked="" type="checkbox"/>	Mandiri	<input type="checkbox"/>	Bantuan minimal	<input type="checkbox"/>	Bantuan Sebagian	<input type="checkbox"/>	Bantuan total
-------------------------------------	---------	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------------	--------------------------	---------------

2. BAB / BAK

Frekwensi: BAB 1X sehari/BAK 5 x sehari keluhan

<input checked="" type="checkbox"/>	Mandiri	<input type="checkbox"/>	Bantuan minimal	<input type="checkbox"/>	Bantuan Sebagian	<input type="checkbox"/>	Bantuan total
-------------------------------------	---------	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------------	--------------------------	---------------

3. Personal Hygiene

Frekwensi 2x1 kualitas : baik

Mandiri     Bantuan minimal     Bantuan Sebagian     Bantuan total

4. Berpakaian / berhias  
 Frekwensi : ganti2x sehari kualitas : baik

Mandiri     Bantuan minimal     Bantuan Sebagian     Bantuan total

5. Istirahat dan tidur  
 Lama Tidur : 6 jam/hari  
 Aktivitas sebelum / sesudah tidur :  
 Kualitas tidur

Baik     Tidak baik

6. Pemberian obat

Mandiri     Bantuan minimal     Bantuan Sebagian     Bantuan total

16. Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan  
 Sistem pendukung

	ada	Tidak
Perawatan lanjutan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistem pendukung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Aktivitas di dalam rumah

Mempersiapkan makanan  
 Menjaga kerapihan rumah  
 Mencuci pakaian  
 Pengaturan keuangan

	Bisa	Tidak
Mempersiapkan makanan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menjaga kerapihan rumah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mencuci pakaian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pengaturan keuangan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

18. Aktivitas di luar rumah

Belanja  
 Transportasi  
 Lain-lain \_\_\_\_\_

	Bisa	Tidak
Belanja	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transportasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan : pasien tidak memasak sendiri dan tidak berpergian jauh sendiri.

**Masalah Keperawatan** : tidak ada masalah keperawatan

## XX. PENILAIAN TERHADAP STRESSOR/MASALAH

Penilaian klien terhadap masalah yang sedang dihadapi

Tantangan     Ancaman     Bahaya

Jelaskan : klien mengaggap ini semua ujian yang berat dari Allah..

**Masalah Keperawatan** : tidak ada masalah keperawatan.

## XXI. SUMBER KOPING

### 1. Kemampuan personal

- Problem solving skill  
 baik  Kurang
- Status Kesehatan  
 baik  Cukup  kurang
- Sosial skill  
 baik  Cukup  kurang
- Intelegensia  
 Geni/superio  Rata-rata  perbatasan  Reterdasi Mental
- Pengetahuan tentang
 

	Gangguan jiwa		Baik		cukup		kurang
	Faktor presipitasi		Baik		cukup		kurang
	Faktor predisposisi		Baik		cukup		Kurang
	Sistem pendukung		Baik		cukup		Kurang
	Koping		Baik		cukup		Kurang
	Obat-obatan		Baik		cukup		Kurang
	Lainnya : .....		Baik		cukup		Kurang
- Pandangan hidup yang dimiliki  
 Realistis  Tidak realistis  
 Jelaskan :

### 2. Dukungan sosial

- Dukungan dari keluarga/kelompok/masyarakat  
 Keluarg sangat mendukung untuk kesembuhan pasien dengan priksa rutin di RS.

- 
- Jaringan sosial (perkumpulan, organisasi, asuransi)  
 Pasien mendapat asuransi kesehatan KIS dari negara.

### 3. Aset material

- Kecukupan penghasilan untuk kebutuhan  
 Kurang  Cukup  lebih
- kekayaan yang dimiliki  
 Tidak cukup  Cukup
- Pelayanan kesehatan :  
 Terjangkau  Tidak terjangkau  Tidak ada

#### 4. Keyakinan

- Keyakinan dan nilai
- Motivasi : keluarga selalu memberikan dukungan dan semangat untuk klien
- Orientasi kesehatan : klien rutin meminum obat dari dokter.

**Masalah Keperawatan** : koping tidak efektif

#### XXII. MEKANISME KOPING/CARA PENYELESAIAN MASALAH

<input type="checkbox"/>	Menggunakan defense mekanisme, sebutkan
<input type="checkbox"/>	Lari dari stressor
<input type="checkbox"/>	Mengabaikan masalah
<input checked="" type="checkbox"/>	Mencari Informasi
<input type="checkbox"/>	Mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan
<input type="checkbox"/>	Membandingkan kemampuan diri dengan orang lain
<input type="checkbox"/>	Problem solving

**Masalah Keperawatan** : tidak ada masalah keperawatan.

#### XXIII. ASPEK MEDIK

Diagnosa medis \_\_\_\_\_

Terapi : Clozapine = 2 x1 / hari,

Cepezet 100 = 2x1/hari Pemeriksaan Lab:

Darah \_

urine : urin warna kuning sedikit pekat

faces : feses padat

Pemeriksaan diagnostik/ penunjang lainnya

#### XXIV. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Koping individu tidak efektif (D.0096)
2. Harga diri rendah (D.0086)
3. halusinasi pendengaran (D.0085)
4. isolasi sosial (D.0121)
5. perilaku kesehatan cenderung beresiko (D0099)

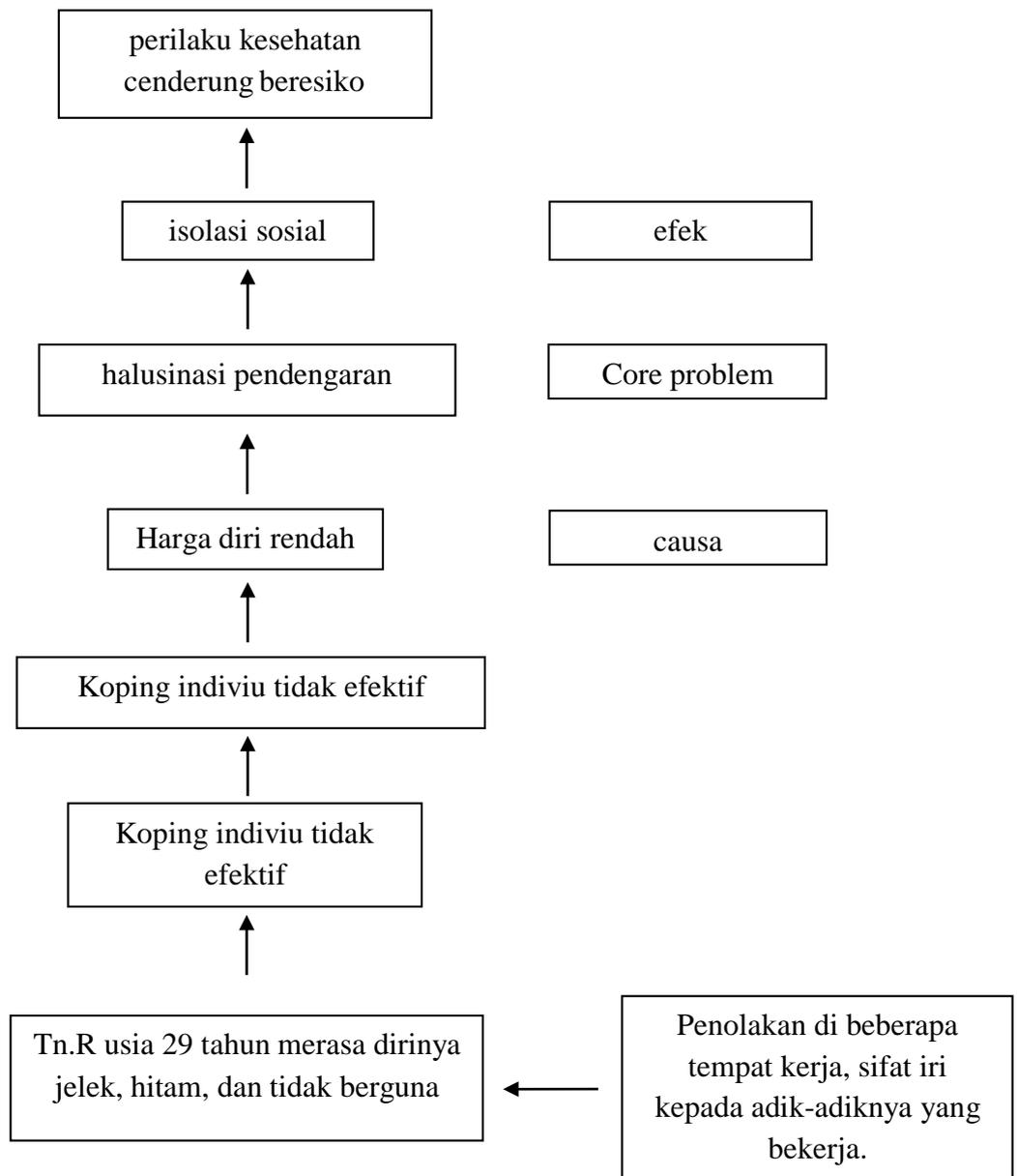
#### XXV. ANALISA DATA

No	Data	Masalah
1	<b>Ds :</b> - Keluarga klien mengatakan semenjak klien sulit mendapatkan klien, klien sering menyendiri. - keluarga klien mengatakan perubahan perilaku dratis pada klien sejak 6 tahun yang lalu.	Koping individu tidak efektif b.d ketidakadekuatan strategi.

	<p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien sulit mendapatkan pekerjaan karena menganggap dirinya jelek.</li> <li>- klien tampak menyalahkan keadaan fisiknya yang ia nilai jelek.</li> </ul>	
2	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mengatakan bahwa dirinya tidak bekerja</li> <li>-klien mengatakan malu karena tidak bisa seperti saudara-saudaranya yang sudah bekerja</li> <li>- Klien mengatakan bahwa dirinya jelek dan tidak berguna.</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien lebih senang menyendiri di kamarnya</li> <li>- klien jarang berinteraksi dengan keluarga maupun orang lain</li> <li>- klien juga tidak mengikuti kegiatan masyarakat di sekitarnya</li> </ul>	Harga diri rendah b.d ketidak efektifan mengatasi masalah
3	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan sering mendengar suara “kamu jelek, hitam, tidak menarik”</li> <li>- klien mengatakan suara itu muncul saat dia sendiri dikamar</li> <li>- klien mengatakan suara hilang saat dia menutup kedua telinganya dengan tangan dan berteriak “berhentiiii” dan memukul-mukul kepalanya</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak gelisah</li> <li>- klien kurang berkonsentrasi</li> <li>-Klien tampak sering melamun</li> </ul>	halusinasi pendengaran b.d harga diri rendah
4	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan bahwa tubuhnya jelek hitam berbeda dengan saudara-saudaranya.</li> <li>- Klien mengatakan tidak mau bersosialisasi dengan masyarakat karena malu dengan keadaannya.</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien tampak lebih suka menyendiri dan tidak mau bersosialisasi dengan masyarakat.</li> <li>- klien tampak merasa malu ketika bertemu dengan orang asing.</li> </ul>	isolasi sosial b.d perubahan status mental

5	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak pernah berolahraga.</li> <li>- Klien mengatakan sehari minum kopi 3-4 kali dan merokok habis 1/2-1 bungkus perhari.</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sering menguap di sianghari.</li> <li>- Klien tampak lesu</li> <li>- Klien rutin minum kopi dan merokoksetiap hari.</li> </ul>	<p>perilaku kesehatan cenderung beresiko b,d pemilihan gaya hidup tidak sehat</p>
---	---	---

### I. POHON MASALAH



**I. DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA**

1. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran berhubungan dengan harga diri rendah (D.0085)

14-Juni-2021

MUFID DODY KURNIAWAN

## RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Pasien :Tn.R 29 tahun

TGL	NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KRITERIA STANDART	INTERVENSI	RASIONAL	TT
14-06-2021	D.0085	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil : <b>Persepsi sensori :</b> 1 ,Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialami 2. Konsentrasi klien meningkat 3. Klien tidak melamun	<b>Manajemen Halusinasi (1.09288)</b> 8. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi seperti melamun 9. Monitor isi halusinasi seperti kekerasan atau membahayakan diri dengan menanyakan ke klien 10. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi 11. Anjurkan bicara pada orang terdekat seperti keluarga 12. Anjurkan melakukan distraksi seperti mendengarkan music, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi 13. Ajarkan klien dan keluarga untuk mengontrol halusinasi 14. Kolaborasi dengan tim medis lainnya untuk pemberian obat antipsikotik	3. Untuk mengetahui perilaku apa yang bisa menyebabkan halusinasi yang muncul 4. Untuk mengetahui jenis halusinasi apakah membahayakan klien atau tidak 8 Untuk mengetahui bagaimana cara mengatasi agar halusinasi bisaberkurang 9 Untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 10 Untuk mengurangi munculnya halusinasi yang secara tiba-tiba 11 Agar bisa mengontrol halusinasi yang mengancam kekerasan 12 Untuk pemberian terapi mengurangi terjadinya halusinasi	Mufid

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tn.R 29 Tahun

No Dx	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
D.0085	Senin 14-06- 2021	<p>Melakukan SP 1 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien.</li> <li>8. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien.</li> <li>9. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien.</li> <li>10. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien.</li> <li>11. Mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi pasien.</li> <li>12. Mengidentifikasi respon pasienterhadap halusinasi.</li> <li>13. Mengajarkan pasien menghardik.</li> <li>8. Menganjurkan pasien memasukan cara menghardik dalam kegiatan harian</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan ia mendengar suara bisikan yang mengatakan dirinya jelek dan tidak berguna.</li> <li>- Pasien mengatakan suara bisikan tersebut datang apabila ia sendirian dan sedang melamun</li> <li>- Pasien mengatakan halusinasi tersebut terjadi sehari sebanyak 1x</li> <li>- Pasien mengatakan saat terjadi halusinasi ia menghardik halusinasi tersebut sambil menutup telinga</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menyebutkan apa yang dialami</li> <li>- Pasien kooperatif</li> <li>- Terdapat kontak mata</li> <li>- Pasien dapat melakukan cara untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>- Pasien dapat memasukkan latihan menghardik kedalam jadwal hariannya yaitu pukul 10:00 dan 14:00.</li> </ul> <p><b>A:</b> SP 1 Tercapai</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan SP 2 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran pada pertemuan ke-2 pada hari Selasa, 15 Juni 2021 pukul 10:00 di rumah pasien.</li> <li>- Memotivasi pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan melatih sesuai jadwal yang telah dibuat</li> </ul>
D.0085	Selasa 12-06- 2021	<p>Melakukan SP 2 Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</li> <li>5. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.</li> <li>6. Mengajarkan pasien memasukan dalam kegiatan harian.</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mulai dari tadi malam tidak mendengar suara bisikan.</li> <li>- Pasien mengatakan ia sudah berlatih kemarin pukul 14:00.</li> <li>- Pasien mengatakan ingin berlatih bercakap-cakapdan mencoba</li> <li>- Mempraktekkannya bila suara bisikan datang</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menyebutkan kegiatan hariannya.</li> <li>- Terdapat kontak mata</li> <li>- Pasien kooperatif</li> <li>- Pasien dapat melakukan cara menghardik untuk mengontrol halusinasi</li> <li>- Pasien mampu mengontrol</li> </ul>

			<p>halusinasi dengan cara bercakap-cakap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat memasukkan latihan bercakap-cakap kedalam jadwal hariannya yaitu pada jam 18:00.</li> </ul> <p><b>A:</b> SP 2 Tercapai</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan SP 3 dan SP 4 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran pada pertemuan ke 3 pada hari Rabu, 16 Juni 2021 pukul 09:00 di rumah pasien</li> <li>- Memotivasi pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap sesuai dengan jadwal harian.</li> </ul>
D.0085	Rabu 16-06- 2021	<p>Melakukan SP 3 dan SP 4 Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</li> <li>6) Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan.</li> <li>7) Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.</li> <li>8) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakankemarin malam mendengar bisikan-bisikan “ jelek, hitam, tidak berguna.</li> <li>- Pasien mengatakan telah memprakan pukul 19.00 ketika mendengar bisikan-bisikan tersebut.</li> <li>- Pasien mengatakan akan berlatih bercakap-cakap pukul 20:00.</li> <li>- Pasien mengatakan ingin melakukan aktivitas secara terjadwal.</li> <li>- Pasien mengatakan mau untuk merapikan tempat tidur dan menyapu rumah.</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tahu manfaat dan nama obat yang dikonsumsi sehari-hari.</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menyebutkan kegiatan hariannya.</li> <li>- Terdapat kontak mata.</li> <li>- Pasien kooperatif.</li> <li>- Pasien bisa mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan bercakap-cakap.</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan kegiatan yang akan dilakukannya dari bangun tidur hingga malam hari saat akan tidur.</li> <li>- Pasien dapat membersihkan tempat tidurnya.</li> <li>- Pasien tau nama obat dan manfaatnya.</li> <li>- Pasien memsukkan kegiatan bersih-bersih pada pagi hari pukul 07:00.</li> <li>- Pasien memasukan jadwal minum obat kedalam jadwal harian pada pukul 12:00 dan 19.00.</li> </ul> <p><b>A:</b> SP 3 dan SP 4 tercapai</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan SP 1 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran</li> </ul>

			<p>pada hari Kamis 17 Juni 2021, pukul 10:00 di rumah pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memotivasi pasien mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat secara teratur sesuai jadwal harian.</li> </ul>
D.0085	Kamis 17-06- 2021	<p>Melakukan SP 1 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien.</li> <li>10. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien.</li> <li>11. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien.</li> <li>12. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien.</li> <li>13. Mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi pasien.</li> <li>14. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi.</li> <li>15. Mengajarkan pasien menghardik.</li> <li>16. Menganjurkan pasien memasukkancara menghardik ke dalam kegiatan harian.</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan ia tidak mendengar suara bisikan pada hari ini.</li> <li>- Pasien mengatakan suara bisikan tersebut datang apabila ia sendirian dan sedang melamun.</li> <li>- Pasien mengatakan saat terjadi halusinasi ia menghardik halusinasi tersebut sambil menutup telinga.</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menyebutkan apa yang dilakukannya hari ini.</li> <li>- Pasien kooperatif.</li> <li>- Terdapat kontak mata.</li> <li>- Pasien dapat melakukan cara untuk mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>- Pasien dapat memasukkan latihan menghardik kedalam jadwal hariannya yaitu pukul 10:00 dan 16:00.</li> </ul> <p><b>A:</b> SP 1 Tercapai</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan SP 2 Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran pada pertemuan ke-5 pada hari Jumat, 18 Juni 2021 pukul 10:00 di rumah klien.</li> <li>- Memotivasi pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan melatih sesuai jadwal yang telah dibuat</li> </ul>
D.0085	Jumat 18-06- 2021	<p>Melakukan SP 2 Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</li> <li>5. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan orang lain.</li> <li>6. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam kegiatan harian.</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mulai dari tadi malam tidak mendengar suara bisikan.</li> <li>- Pasien mengatakan ia sudah berlatih kemarin pukul 16:00.</li> <li>- Pasien mengatakan ingin berlatih bercakap-cakap dan mencoba mempraktekkannya bila suara bisikan datang.</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menyebutkan kegiatan hariannya.</li> <li>- Terdapat kontak mata</li> <li>- Pasien kooperatif</li> <li>- Pasien dapat melakukan cara menghardik untuk mengontrol halusinasi</li> <li>- Pasien mampu mengontrol</li> </ul>

			<p>halusinasi dengan cara bercakap-cakap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat memasukkan latihan bercakap-cakap kedalam jadwal hariannya yaitu pada jam 18:00.</li> </ul> <p><b>A:</b> SP 2 Tercapai</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan SP 3 dan SP 4</li> </ul> <p>Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran pada pertemuan ke 6 pada hari Sabtu, 19 Juni 2021 pukul 09:00 di rumah pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memotivasi pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap sesuai dengan jadwal harian.</li> </ul>
D.0085	Sabtu 19-06- 2021	<p>Melakukan SP 3 dan SP 4 Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</li> <li>6. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan.</li> <li>7. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.</li> <li>8. Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak ada mendengar bisikan hari ini</li> <li>- Pasien mengatakan telah berlatih menghardik pukul 10:00 dan 16.00.</li> <li>- Pasien mengatakan akan berlatih bercakap-cakap pukul 20:00.</li> <li>- Pasien mengatakan ingin melakukan aktivitas secarater jadwal.</li> <li>- Pasien mengatakan mau untuk merapikan tempat tidur dan rumah.</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tahu manfaat dan nama obat yang dikonsumsi sehari-hari.</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menyebutkan kegiatan hariannya.</li> <li>- Terdapat kontak mata.</li> <li>- Pasien kooperatif.</li> <li>- Pasien bisa mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik dan bercakap-cakap.</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan kegiatan yang akan dilakukannya dari bangun tidur hingga malam hari saat akan tidur.</li> <li>- Pasien dapat membersihkan tempat tidurnya.</li> <li>- Pasien tau nama obat dan manfaatnya.</li> <li>- Pasien memsukkan kegiatan bersih-bersih pada pagi hari pukul 07:00.</li> <li>- Pasien memasukan jadwal minum obat kedalam jadwal harian pada pukul 12:00 dan 19.00</li> </ul> <p><b>A:</b> SP 3 dan SP 4 tercapai</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kembali SP 1, SP 2, SP 3 dan SP 4. Ingatkan kembali untuk selalu mengikuti jadwal yang telah</li> </ul>

			<p>dibuat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memotivasi pasien mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat seacara teratur sesuai jadwal harian</li> </ul>
--	--	--	---

## Pembahasan

Pada laporan kasus ini penulis melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan persepsisensori: halusinasi pendengaran, pada gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengarandidapatkan Klien I (Tn. S) mengatakan sering melamun dan mendengarkan bisikan- bisikan “ada polisi, lari, sembunyi”. Sedangkan pada klien II (Tn. R) mengatakan sering melamun dan mendengar bisikan-bisikan “jelek, hitam dan tidak berguna” yang emnyebab kan klien tidak mau keluar rumah.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan pasien bermasalah dengan halusinasi pendengaran Tn. S dan Tn. R setelah dilakukan pengelolaan selama 6 hari mendapatkan hasil yg baik (memuaskan) pada kedua pasien artinya pasien mengalami peningkatan kemampuan juga dalam mengontrol halusinasi, peningkatan koping individu, terjadi peningkatan kepercayaan dirinya untuk bersosialiasi dan meminum obat dalam setiap harinya sesuai anjuran dokter.

Asuhan keperawatan ini sesuai dengan teori pendapat Trimelia (2012) bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Menurut Nurdiana (2007), bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita skizofrenia khususnya halusinasi adalah kurangnya peran keluarga dalam perawatan terhadap anggota yang menderita halusinasi. Ekonomi juga berperan dalam merawat pasien halusinasi disertai pendidikan yang tinggi mempengaruhi cara merawat pasien yang mengalami gangguan jiwa.

Penulis berasumsi bahwa keberhasilan asuhan keperawatan pada kedua pasien disebabkan oleh keinginan mereka untuk sembuh sehingga mereka selalu mengikuti

apa yang telah diajarkan untuk melawan halusinasi. Dari pihak keluarga juga telah merawat pasien dalam mengontrol kebutuhan minum obat secara teratur. Yang membedakan antara kedua pasien tersebut hanya dari segi pengetahuan. Dimana pasien 1 lebih cepat menanggapi SP pasien halusinasi pendengarnya yang diberikan dibanding pasien 2 karena pasien 1 merupakan pasien lama yang sering keluar masuk RS sedangkan pasien 2 adalah pasien baru. Penulis juga berasumsi, hal yang menyebabkan pasien 1 sering keluar masuk mungkin dikarenakan faktor keluarga yang kurang memperhatikan aktivitas pasien salah satunya adalah waktu minum obat. Mungkin saja pasien 1 merasa sudah sehat sehingga obatnya tidak diminum kembali.