

**Catatan Keperawatan
Bina Hubungan Saling
Percaya**

Nama Pasien : Tn. A
Alamat : Desa Tanjung Aman, Kecamatan Kotabumi Selatan
Tanggal : 08 Maret 2021
Waktu : 11.00 Wib
Pertemuan : Ke-1

Data

Data Subjektif

1. Klien mengatakan “nama saya Ardian”.
2. Klien mengatakan senang dipanggil

Ardian.Data Objektif

1. Klien ditemani oleh ibunya.
2. Klien mau berjabat tangan.
3. Klien menatap kearah luar.

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan.

Tindakan Keperawatan

Membina hubungan saling percaya dengan :

1. Memberi salam terapeutik setiap berinteraksi

Perawat : “selamat siang mas dengan mas siapa?”

Klien Tn. A : “selamat siang mba, nama saya ardian”. (sambil berjabat tangan)

2. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama pasien

Perawat : “perkenalkan nama saya perawat siti aulia senang dipanggil siti”

Klien Tn. A : ” iya mba” (dengan raut wajah senyum dan tampak rileks)

3. Menjelaskan tujuan pertemuan

Perawat :“tujuan saya kesini ingin melakukan tindakan keperawatan kepada mas ardian untuk mengajarkan cara mengurangi bayangan-bayangan yang sering muncul “

Klien Tn. A :” iya mba”

4. Membuat Kontak

Perawat :“saya akan melakukan tindakan keperawatan selama 4 hari kedepan apakah mas ardian bersedia?”

Klien Tn. A :” bersedia mba”

5. Menciptakan lingkungan yang bersahabat

Perawat :“kita akan melakukan tindakannya diruang ini atau dimana mas ardian”

Klien Tn. A :” iya mba, diruangan ini saja”

Evaluasi

Subjektif (S) :

1. Klien mengatakan namanya Ardian
2. Klien mau berkenalan
3. Klien mengatakan melihat bayangan yang menyerupai kuntilanak, nenek-nenek dan bayangan bermata satu.

Objektif (O) :

1. Saat ditanya nama klien menyebutkan namanya.
2. Klien mau berjabat tangan.
3. Saat Perawat mengatakan akan berkunjung selama 4 hari klien menjawab iyadan menganggukkan kepala.

Analisa (A) :

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan.

Planning (P) :

Membantu klien cara mengendalikan bayangan-bayangan yang dilihat.

Kontrak tindak lanjut :

1. Mendiskusikan tentang halusinas yang dialami
2. Mendiskusikan dengan klien isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi
3. Mendiskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi.
4. Mendiskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaanya
5. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

Siti Aulia Zamis

**Catatan
Keperawatan
SP 1 Pasien
Halusiasi**

Nama Pasien : Tn. A
Alamat : Desa Tanjung Aman, Kecamatan Kotabumi Selatan
Tanggal : 08 Maret 2021
Waktu : 14.00 Wib
Pertemuan : ke-2 (SP I Melatih menghardik)

Data

Data Subjektif

1. Klien mengatakan melihat bayangan menyerupai dajjal yang menggangukannya.
2. Klien mengatakan suara itu datang ketika klien sedang duduk menyendiri.

Data Objektif

1. Klien mengarahkan telinga ke luar rumah seperti melihat sesuatu.
2. Klien tampak gelisah.
3. Tatapan mata klien tampak kosong.

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan

Tindakan Keperawatan

1. Mendiskusikan tentang halusinasi yang dialami

Perawat :“mas ardian bisa diceritakan dengan saya apa yang mas alami selama ini?”

Klien Tn. A :” saya melihat bayangan menyerupai hantu, nenek-nenek dan bayangan bermata satu pada saat saya sendirian dikamar”.

2. Mendiskusikan dengan klien isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi.

Perawat :“ nah, mas ardian bayangan-bayangan yang biasa mas lihat berupa apa dan berapa lama itu terjadinya?”

Klien Tn. A :” sekitar 5-10 menit”.

3. Mendiskusikan apa yang dirasakan klien jika terjadi halusinasi.

Perawat :“ apa yang mas ardian rasakan ketika bayangan-bayangan itu datang?”.

Klien Tn. A :” menyerupai hantu, nenek-nenek dan bayangan bermata satu sekitar 5-10 menit”.

4. Mendiskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaantersebut.

Perawat :“ada 4 cara mas ardian untuk mengatasinya yang pertama menghardik, kedua minum obat, yang ketiga bercakap-cakap, yang terakhir aktivitas terjadwal”.

Klien Tn. A :” iya mba”

5. Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu Menghardik.

Perawat :“ baik mas ardian perhatikan saya ya. Pertama-tama tutup telinga dengan kedua tangan lalu katakan “pergi pergi kamu bayangan palsu!!” begitu ya mas”

Klien Tn. A :”baik mba”

6. Memotivasi klien untuk mempraktekkan apa yang sudah diajarkan perawat

Perawat :“ baik mas tadi kan saya sudah contohkan yah, yuk mas ardian sekarang “

Klien Tn. A :” pergi pergi kamu bayangan palsu!!” (menutup telinga sambil memejamkan mata).

7. Memberi pujian

Perawat :“ ya.. bagus mas ardian pintar!”

Klien Tn. A : (tersenyum)

8. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.

Perawat :“bagaimana mas ardian setelah tadi saya ajarkan cara untuk mengatasinya?”

Klien Tn. A :” lebih agak nyaman mba”.

9. Membuat kontrak selanjutnya.

Perawat :“ baik mas ardian, besok saya kesini lagi yah kira-kira pukul 10 pagi ya mas ardian”

Klien Tn. A :”baik mba”.

Evaluasi

Subjektif (S) :

1. Klien mengatakan masih melihat bayangan yang berwujud menyerupai dajjal.
2. Klien mengatakan ingin dan mau belajar cara mengontrol halusinasi
3. Klien belajar menghardik “pergi-pergi saya tidak mau dengan ini kamu palsu, ini tidak nyata!”

Objektif (O) :

1. Klien mampu mengenal halusinasinya
2. Klien tampak memperagakan cara menghardik yang diajarkan perawat
3. Klien mampu mempraktekkan cara menghardik halusinasi

Analisa (A) :

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi penglihatan

Planning (P) :

Latihan cara menghardik

Rencana Tindak Lanjut

1. Memotivasi klien untuk latihan menghardik 2 x sehari
2. Mengevaluasi kegiatan menghardik
3. Jelaskan tentang manfaat mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik
4. Memasukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat
5. Mengajarkan strategi pelaksanaan yang kedua yaitu mengontrol halusinasi dengan minum obat.

Siti Aulia Zamis

Catatan
Keperawatan SP 1
Keluarga
Halusinasi

Nama Pasien : Ny. S
Alamat : Desa Tanjung Aman, Kecamatan Kotabumi Selatan
Tanggal : 08 Maret 2021
Waktu : 15.00 Wib
Pertemuan : Ke-2 (SP I Melatih menghardik)

Data

Data Subjektif

1. Keluarga mengatakan klien sering melamun
2. Keluarga mengatakan klien sering bicara sendiri
3. Keluarga mengatakan tidak tahu tentang

halusinasi Data Objektif

1. Keluarga tampak memberikan respon positif dengan kedatangan perawat
2. Keluarga tampak mendampingi klien

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan

Tindakan Keperawatan

1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien
Perawat : “bu saya ingin bertanya, apa yang ibu rasakan selama merawat mas ardian?”
Ny. S : “iya mbak akhir-akhir ini Ardian sering melihat bayangan-bayangan lagi.”
2. Menjelaskan pengertian tanda dan gejala dan proses terjadinya halusinasi
Perawat : “halusinasi adalah gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Tanda dan gejalanya misalkan mendengar suara-suara

yang tidak nyata dan bayangan-bayangan yang tidak nyata. Lama terjadinya setitar 3-10 menit.”

Ny. S :”iya mbak (sambil memperhatikan perawat menjelaskan).”

3. Menjelaskan 4 cara mengontrol halusinasi

Perawat :“ baik bu, ada 4 cara untuk mengatasi halusinasinya. Yang pertama menghardik, yang kedua minum obat, yang ketiga bercakap-cakap, yang terakhir membuat aktivitas terjadwal bu”.

Ny.s :”baik mbak (sambil menganggukan kepalanya).”

4. Melatih keluarga cara menghardik halusinasi 2x sehari

Perawat :“ baik bu, saya akan mengajarkan cara menghardik ya bu, kita mulai sekarang ya bu, pertama-tama menutup telinga dengan kedua tangan lalu katakana “pergi pergi kau bayangan palsu. Kamu tidak nyata!”

Ny. S :”saya coba ya mbak pergi-pergi kamu bayangan palsu kamu tidak nyata (sambil menutup telinga menggunakan kedua tangannya).”

5. Menganjurkan keluarga membantu klien dalam melaksanakan bukukegiatan harian

Perawat :“baik bu, mohon dibantu ya buat untuk mas ardian membuat buku kegiatan harian ya bu”

Ny. S :”saya akan membantu Ardian dalam membuat buku kegiatan harian.”

6. Menyepakati kontrak selanjutnya

Perawat :“ baik bu mungkin sore ini hanya ini yang bisa saya anjarkan ya bu, untuk besok saya akan kesini lagi ya bu pukul 10 ya bu”.

Ny. S :”baik mbak terimakasih ya mbak.”

Evaluasi

Subjektif (S) :

1. Keluarga mengatakan senang merawat klien
2. Keluarga mengatakan ingin klien cepat sembuh
3. Keluarga menyebutkan cara merawat klien halusinasi dnegan

Menghardik Objektif (O) :

1. Keluarga mempraktekkan cara menghardik halusinasi
2. Keluarga terlihat memberikan dukungan kepada klien untuk berlatih menghardik

Assesment (A) :

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi penglihatan

Planing (P) :

Bantu klien latihan menghardik 2 x sehari

Rencana Tindak Lanjut

1. Motivasi keluarga untuk membimbing latihan cara menghardik 2x sehari
2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi yang ke 2 yaitu dengan meminum obat aturan minum obat.

Siti Aulia Zamis

Catatan
Keperawatan SP II
Pasien Halusinasi

Nama Pasien : Tn. A
Alamat : Desa Tanjung Aman, Kecamatan Kotabumi Selatan
Tanggal : 09 Maret 2021
Waktu : 10.00 Wib
Pertemuan : Ke-3 (SP II latihan minum obat)

Data

Data Subjektif

1. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol halusinasi denganmenghardik
 2. Klien mengatakan masih melihat bayangan-bayangan yang menyerupai hantu dan bayangan bermata satu.
 3. Klien mengatakan kadang lupa untuk minum obat.
- Data Objektif

1. Klien melamun, menyendiri, berbicara sendiri
2. Klien latihan menghardik
3. Klien senang setelah latihan menghardik
4. Klien belum minum obat.

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan

Tindakan Keperawatan

1. Mengucapkan salam terapeutik
Perawat :“selamat pagi mas ardian”.
Klien Tn. A :”selamat pagi mbak (sambil tersenyum dan berjabat tangan).”
2. Mengingatn kontrak dengan klien
Perawat :“ dengan kontrak yang kemarin ya mas ardian hari ini kita saya akan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan obat ya mas ardian”.

Klien Tn. A :”iya mbak (sambil melihat kearah perawat).”

3. Mengevaluasi kegiatan menghardik dan memberi pujian

Perawat :“ kemarin kan kita sudah belajar cara menghardik ya coba mas ardian praktekan ya “.

Klien Tn.A :” pergi pergi kamu bayangan palsu. Kamu tidak nyata!”
“ nah, bagus pinter mas ardian!”.

4. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat

Perawat :“ nah mas ardian selain dengan cara menghardik cara selanjutnya untuk mengatasinya yaitu mengontrol minum dengan obat yang bertujuan agar mas ardian lebih tenang dan lebih nyaman”.

Klien Tn. A :”iya mbak (sambil menganggukan kepalanya).”

5. Menjelaskan jenis, guna, dosis, frekuensi dan cara minum obat

Perawat :

- a. *Chlorponazine* 100 mg, 1 x 1 tablet/hari
- b. *Trihexphenidil* 2 mg, 2 x 2 tablet/ hari
- c. *Halloperidol* 5 mg, 2 x 1 tablet/ hari

Klien Tn. A :”iya mbak (sambil memahami dan menganggukan kepalanya).”

6. *Reinforcement* positif untuk kemajuan klien

7. Memasukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat

Perawat :“ baik mas kedua cara yang sudah saya ajarkan bisa ditulis didalam jadwal harian mas ardian ya”.

Klien Tn. A :”iya mbak nanti akan saya tulis dijadwal harian.”

8. Mengavaluasi respons klien terhadap tindakan keperawatan

Perawat :“ bagaimana mas ardian perasaannya? Apakah lebih rileks atau bagaimana?”

Klien Tn. A :”sudah sedikit lebih nyaman mbak.”

9. Menyepakati kontrak selanjutnya

Perawat :“ baik mas ardian mungkin hari ini kita belajar itu terlebih dahulu ya. Besok pagi saya akan datang lagi ya mas ardian pukul 10 ya”.

Klien Tn. A :”baik mbak terimakasih ya mbak (sambil tersenyum kearah perawat).”

Evaluasi

Subjektif (S) :

1. Klien mengatakan akan teratur dalam meminum obat
2. Klien mengatakan senang belajar aturan

minum obatObjektif (O) :

1. Klien tampak bingung saat dijelaskan tentang obat
2. Klien tampak belum bisa menyebutkan beberapa guna obat dosis danfrekuensi

Analisa (A) :

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi penglihatan.

Planning (p) :

1. Latihan cara menghardik 2x sehari
2. Ingatkan dan bantu klien minum obat secara teratur dengan dosis :
 - a. *Chlorponazine* 100 mg, 1 x 1 tablet/hari
 - b. *Trihexphenidil* 2 mg, 2 x 2 tablet/ hari
 - c. *Halloperidol* 5 mg. 2 x 1 tablet/ hari

Rencana Tindak Lanjut

1. Motivasi klien untuk latihan menghardik 2x sehari
2. Motivasi klien untuk mengingat jadwal minum obat
3. Jelaskan tentang guna dan cara minum obat
4. Mengajarkan kepada klien

Siti Aulia Zamis

Catatan
Keperawatan SP II
Keluarga
Halusinasi

Nama Pasien : Ny. S
Alamat : Desa Tanjung Aman, Kecamatan Kotabumi Selatan
Tanggal : 09 Maret 2021
Waktu : 11.00 Wib (SP II latihan minum obat)

Data

Data Subjektif

1. Keluarga mengatakan klien masih sering bicara snediri
2. Keluarga mengatakan klien masih dibantu dalam

meminum obatData Objektif

1. Klien memberi respon positif terhadap perawat
2. Klien sudah minum obat
3. Klien malas berinteraksi
4. Keluarga klien mendampingi klien latihan cara menghardik

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan

Tindakan Keperawatan

1. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat dan melatih klien menghardik

Perawat :“baik bu, bagaimana bu apakah cara menghardik yang saya ajarkan dapat ibu praktekkkan dalam merawat mas ardian?”

Ny. S :”sudah saya praktikan mbak tadi malam.”

2. Menjelaskan jenis, guna, dosis, frekuensi dan cara meminum obat

Perawat :“ baik bu saya akan menjelaskan cara meminum obat untuk mas ardian ya bu. Obat yang digunakan mas ardia terdapat 3 obat ya bu. Yang pertama chlorponazine 100mg, 1X1 tablet/hari,yang kedua trihexphenidil 2mg, 2X2 tablet/hari, yang ketiga haloperidol 5mg, 2X1 tablet/hari. Obat-obat ini berguna untuk mengontrol dan menenangkan mas ardian bu”.

Ny. S :”baik mbak (sambil memperhatikan perawat pada saat menjelaskan).”

3. Menganjurkan keluarga untuk membantu klien minum obat sesuai jadwalnya

Perawat :“ untuk ibu dan keluarga mohon bantuannya untuk selalu mengontrol dan mengingatkan mas ardian untuk terus meminum obat setiap hari”.

Ny. S :”selalu saya ingatkan Ardian dalam mengkonsumsi obat sesuai jadwal yang diberikan.”

4. Beri pujian kepada keluarga

Perawat :“ nah bagus bu, kita harus mensupport mas ardian supaya cepat pulih ya bu”.

Ny. S :”saya selalu mensupport dan mendukung Ardian agar cepat pulih mbak.”

5. Berpamitan dan mengucapkan salam

Perawat :“ baik bu, untuk hari ini saya rasa cukup ya bu, nanti kita lanjut besok ya bu. Untuk besok saya datang pukul 10 pagi ya bu. Saya pamit ya bu.. assalamualaikum”.

Ny. S :”baik mbak terimakasih ya mbak,waalaikumsalam.”

Evaluasi

Subjektif :

1. Keluarga bisa menyebutkan jadwal dan cara minum obat yang baik dan benar
2. Keluarga mengatakan mengerti tentang obat
3. Keluarga bisa menyebutkan guna obat
4. Keluarga mengatakan akan memantau dan melatih klien minum obat sesuai jadwal dan dosis yang sudah ditentukan.

Objektif :

Keluarga tampak memberikan dukungan kepada klien untuk meminum obat

Assesment :

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan

Planing :

1. Bantu klien untuk latihan cara menghardik halusinasi 2x sehari latih keluargamembantu klien meminum obat secara teratur.

- a. *Chlorpromazine* 100 mg, 1 x 1 tablet/hari
 - b. *Trihexphenidil* 2 mg, 2 x 2 tablet/ hari
 - c. *Halloperidol* 5 mg, 2 x 1 tablet/ hari
2. Ingatkan klien minum obat secara teratur

Rencana Tindak Lanjut

1. Memotivasi keluarga membimbing klien latihan cara menghardik 2x sehari
2. Memotivasi keluarga dalam membimbing klien minum obat secara teratur
 - a. *Chlorpromazine* 100 mg, 1 x 1 tablet/hari
 - b. *Trihexphenidil* 2 mg, 2 x 2 tablet/ hari
 - c. *Halloperidol* 5 mg. 2 x 1 tablet/ hari
3. Latih keluarga untuk membimbing klien mengontrol halusinasi dengan carabercakap-cakap

Siti Aulia Zamis

Catatan
Keperawatan SP III
Pasien Halusinasi

Nama Pasien : Tn. A
Alamat : Desa Tanjung Aman, Kecamatan Kotabumi Selatan
Tanggal : 10 Maret v2021
Waktu : 10.00 Wib
Pertemuan : Ke-4 (SP III latihan bercakap-cakap)

Data

Data Subjektif

1. Klien mengatakan masih melihat bayangan-bayangan yang menyerupai hantu dan dajjal.
2. Klien mengatakan masih melihat bayangan yang tidak ada wujudnya
3. Klien mengatakan minum obat

Data Objektif

1. Klien tampak tenang
2. Kontak mata kurang selalu memandangi ibunya
3. Klien tampak minum obat saat perawat datang
4. Klien malas berinteraksi dengan orang lain
5. Klien menyendiri di kamar

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan

Tindakan Keperawatan

1. Mengucapkan salam terapeutik

Perawat : “assalamualaikum, selamat pagi mas ardian, gimana pagi ini?”

Klien Tn. A : “waalaikumsalam mbak keadaan saya baik mbak.”

2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain

Perawat :“baik mas, hari ini saya akan mengajarkan cara selanjutnya ya mas ardian. Cara selanjutnya adalah bercakap-cakap. Apa itu bercakap-cakap? Bercakap-cakap adalah cara kita untuk mengurangi atau mengontrol datangnya bayangan-bayangan dengan cara mengobrol dengan orang lain seperti kepada saya, ibu atau keluarga yang lain”.

Klien Tn. A :”iya mbak (sambil menganggukan kepalanya kearah perawat).”

3. Memotivasi klien untuk mempraktekkan apa yang sudah diajarkan perawat yaitu bercakap-cakap dengan orang lain

Perawat :“ nah mas ardian jika merasa kesepian jangan terus terusan diam dikamar aja ya.. coba mas ardian mengobrol dengan ibu atau keluarga yang lain supaya bayangan-banyangan itu tidak muncul ya”.

Klien Tn. A :”iya mbak (sambil menganggukan kepala dan tertawa kecil kearah perawat).”

4. Memberi *reinforcement* positif untuk setiap kemajuan klien
 5. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan
- Perawat :“ bagaimana mas perasaan mas setelah kita mengobrol tadi?”

Klien Tn. A :”saya merasakan sedikit lebih nyaman mbak.”

6. Menyepakati kontrak selanjutnya
- Perawat :“mas ardian untuk hari ini kita cukupkan yah, kita lanjut besok. Untuk besok kita mulai pukul 10 yah”.
- Klien Tn. A :”baik mbak terimakasih ya mbak.”

Evaluasi

Subjektif (S) :

1. Klien mengatakan akan mencoba mengontrol halusinasi dengan keluarga
2. Klien mengatakan senang latihan

bercakap-cakapObjektif (O) :

1. Klien mempraktekkan cara bercakap-cakap dengan orang lain

2. Klien tampak memperhatikan saat perawat menjelaskan cara bercakap-cakap dengan orang lain
3. Klien tampak mempragakan cara bercakap-cakap dengan keluarga

Analisa (A):

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi penglihatan

Planning (P) :

1. Latihan cara menghardik 2 x sehari
2. Latihan minum obat secara teratur dengan dosis :
 - a. *Chlorponazine* 100 mg, 1 x 1 tablet/hari
 - b. *Trihez phenidil* 2 mg, 2 x 2 tablet/ hari
 - c. *Halloperidol* 5 mg, 2 x 1 tablet/ hari
3. Latihan bercakap-cakap 2x sehari pagi dan malam

Rencana Tindak Lanjut

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

Siti Aulia Zamis

Catatan Keperawatan

SP III Keluarga

Halusinasi

Nama Pasien : Ny. S
Alamat : Desa Tanjung Aman, Kecamatan Kotabumi Selatan
Tanggal : 10 Maret 2021
Waktu : 11.00 Wib
Pertemuan : Ke-4 (SP III latihan bercakap-cakap)

Data

Data Subjektif

1. Keluarga mengatakan klien sudah minum obat sesuai jadwal
2. Keluarga mengatakan klien mengatakan klien sudah sedikit lebih tenang
3. Keluarga klien mengatakan klien sudah bisa menyiapkan sendiri obat yang benar sesuai dengan aturan minum obat
4. Keluarga mengatakan klien tidak punya kegiatan dirumah

Data Objektif

1. Keluarga mendampingi klien latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap
2. Keluarga damping klien minum obat

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan

Tindakan Keperawatan

1. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat klien
Perawat : “bagaimana bu, apa yang ibu rasakan selama merawat mas ardian?”
Ny. S :”Ardian sudah mulai lebih tenang mbak.”
2. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam melatih klien cara menghardik dan memberikan obat
Perawat : “bagaimana bu dengan cara-cara yang sudah saya ajarkan?”

Ny. S :”iya mbak cara-cara yang mbak ajarkan saya terapkan ke Ardian.”

3. Jelaskan cara mengontrol halusinasi yang ke 3 yaitu bercakap cakap dengan orang lain.

Perawat :”baik bu, cara yang ketiga untuk mengatasi halusinasi yaitu bercakap-cakap. Bercakap-cakap adalah cara untuk mengatasi halusinasi dengan cara mengobrol bu dengan orang lain”.

Ny. S :”iya mbak (sambil menganggukan kepala kearah perawat).”

4. Melatih bercakap-cakap dengan orang lain saat bayangan-bayangan muncul.

Perawat :”ajak mas ardian untuk mnegobrol jangan biarkan mas ardian terus terusan diam dikamar supaya bayangan-bayangan tidak muncul”.

Ny. S :”saya selalu mengajak Ardian keluar kamarnya agar Ardian tidak merasa kesepian.”

5. Mengajukan keluarga membatu klien sesuai jadwal

Perawat :”“mohon selalu dibantu dan dikontrol ya bu mas ardiannya.”

Ny. S :”iya mbak saya akan membantu dan mengontrol Ardian untuk kesembuhannya.”

6. Beri pujian

Perawat :”ibu sudah baik dalam merawat mas ardian semangat terus ya bu untuk merawat mas ardian”.

Ny. S :”iya mbak terimakasih ya mbak.”

Evaluasi

Subjektif (S) :

1. Keluarga mengatakan akan menemani klien bercakap-cakap
2. Keluarga mengatakan mengerti dnegan apa yang sudah dijelaskan perawat
3. Keluarga mengatakan senang melihat klien mau bercakap-cakap dengan orang lain dan keluarga

Objektif (O) :

1. Keluarga tampak memberikan dukungan kepada klien agar mau bercakap-bercakap
2. Keluarga tampak memperhatikan klien saat bercakap-cakap

Assesment (A) :

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi penglihatan

Planing (P) :

1. Bantu klien latihan menghardik 2 x sehari
2. Ingatkan klien meminum obat secara teratur sesuai anjuran dokter
3. Ajak klien bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasinya

Rencana Tindak Lanjut

1. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan melakuakn kegiatan harian
2. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat,bercakap-cakap di kegiatan harian
3. Motivasi keluarga membimbing klien latihan cara menghardik 2x sehari.
4. Motivasi keluarga dalam membimbing klien meminum obat secara teratur
 - a. *Chlorponazine* 100 mg, 1 x 1 tablet/hari
 - b. *Trihezphenidil* 2 mg, 2 x 2 tablet/ hari
 - c. *Halloperidol* 5 mg, 2 x 1 tablet/ hari
5. Jelaskan intervensi SP IV yaitu membuat jadwal kegiatan

Siti Aulia Zamis

Catatan
Keperawatan SP IV
Pasien Halusinasi

Nama Pasien : Tn. A
Alamat : Desa Tanjung Aman, Kecamatan Kotabumi Selatan
Tanggal : 11 Maret 2021
Waktu : 10.00 Wib
Pertemuan : Ke-5 (SP IV menyusun kegiatan terjadwal)

Data

Data Subjektif

1. Klien mengatakan senang ada teman mengobrol
2. Klien mengatakan suara bisikan mulai berkurang
3. Klien mengatakan tidak ada kerajaan dirumah
4. Klien mengatakan hanya di rumah

dengan ibunyaData Objektif

1. Klien latihan menghardik, sudah minum obat, bercakap-cakap dengankeluarga
2. Klien tidak punya kegiatan dirumah

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan masih ada.

Tindakan Keperawatan

1. Mengucap salam

Perawat :“ assalamualaikum, selamat pagi mas ardian gimana perasaannya pagi ini?”

Klien Tn. A :”waalaikumsalam mbak,baik mbak (dengan tersenyum semringah sambil berjabat tangan dengan perawat).”

2. Mengingat kontrak

Perawat :“ sesuai kontrak yang kemarin ya mas ardian saya akan mengajarkan cara yak e 4 ya mas ardian yaitu membuat aktivitas terjadwal ya mas ardian”.

Klien Tn. A :”iya mbak (sambil memerhatikan kearah perawat).”

3. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ke 4 yaitu

melaksanakan aktivitas terjadual

Perawat :“nah mas ardian dicara ke 4 ini mas ardian harus membuat aktivitas terjadual mulai dari bangun tidur sampai akan tidur kembali”.

Klien Tn. A :”iya mbak (sambil menganggukan kepalanya).”

4. Menyusun jadual kegiatan klien dalam 1 hari (menghardik, mium obat, bercakap-cakap, melakukan aktivitas terjadual.

Perawat :“mas ardian untuk cara yang ke 4 ini adalah menyusun jadwal harian mas ardian seperti mulai dari bangun tidur, sarapan, melakukan menghardik, meminum obat, bercakap-cakap ya mas ardian”.

Klien Tn. A :”baik mbak,saya akan membuat jadwal harian saya (sambil menganggukan kepalanya).”

5. Memberi reinforcement positif

Perawat :“wah mas ardian baguss terus lanjutkan ya mas”.

Klien Tn. A :”(klien tampak tersenyum dan melihat kearah bawah).”

6. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan yang tidak diberikan

Perawat :“ bagaimana mas ardian perasaanya setelah melakukan kegiatan hari ini apakah lebih nyaman?”.

Klien Tn. A :”iya mbak saya merasa lebih nyaman daripada kemarin-kemarin.”

7. Memotivasi klien untuk mempraktekkan apa yang sudah diajarkan perawat dan memberi rencana tindak lanjut kepada klien

Perawat :“ baik mas ardian, saya telah mengajarkan cara untuk mengatasi halusinasinya semoga ilmu yang saya ajarkan dapat dilakukan dan dipraktekan supaya bayangan-bayangan yang sering muncul itu tidak dirasakan lagi”.

Klien Tn. A :”iya mbak,saya mengucapkan terimakasih banyak ya mbak, atas ilmu yang mbak berikan kepada saya. Doakan saya cepat sembuh ya mbak.”

Evaluasi

Subjektif (S) :

1. Klien mengatakan akan melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat
2. Klien menyebutkan 3 cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan perawat

Objektif (O) :

1. Klien dan perawat membuat jadwal kegiatan
2. Klien tampak mengisi jadwal kegiatan

Analisa (A) :

Gangguan sensori persepsi : halusinasi penglihatan

Planning (P) :

1. Latihan cara menghardik 2 x sehari
2. Latihan minum obat secara teratur dengan dosis :
 - a. *Chlorpromazine* 100 mg, 1 x 1 tablet/hari
 - b. *Trihezphenidil* 2 mg, 2 x 2 tablet/ hari
 - c. *Halloperidol* 5 mg. 2 x 1 tablet/ hari
3. Latihan bercakap-cakap 2x sehari pagi dan malam
4. Mengisi jadwal kegiatan harian

Rencana Tindak lanjut

Dilanjutkan perawat Puskesmas Kotabumi II

Siti Aulia Zamis

Catatan Keperawatan
SP IV Keluarga Halusinasi

Nama Pasien : Ny.S
Alamat : Desa Tanjung Aman, Kecamatan Kotabumi Selatan
Tanggal : 11 Maret 2021
Waktu : 11.00 Wib
Pertemuan :Ke-5 (SP IV menyusun kegiatan terjadwal)

Data

Data Subjektif

1. Keluarga mengatakan klien belajar cara menghardik
2. Keluarga mengatakan klien sudah minum obat sesuai jadwal
3. Keluarga mengatakan klien sudah mau mengobrol dengan orang lain
4. Keluarga mengatakan klien sudah tidak sering lagi menyendiri
5. Ibu klien mengatakan klien sudah tidak sering lagi

menyendiriData Objektif

1. Klien tampak memberikan respon positif dengan kedatangan perawat
2. Ibu klien tampak senang melihat perkembangan anaknya

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan

Tindakan Keperawatan

1. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat klien
Perawat :“bagaimana bu? Kegiatan dalam merawat mas ardian?”
Ny. S :”Ardian sudah lebih nyaman mbak daripada sebelumnya.”
2. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam melatih klien cara menghardik dan memberikan obat, dan bercakap-cakap.
Perawat :“bagaimana bu apakah masih mengingat cara-cara yang sudah saya ajarkan?”

Ny. S :”masih mbak,bahkan setiap malam saya ajarkan kepada Ardian.”

3. Beri pujian

Perawat :“ wah baguss ibu masih mengingat semua yang saya ajarkan”.

Ny. S :”iya mbak (sambil tersenyum kearah perawat).”

4. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi yang ke 4 yaitu dengan jadwal kegiatan harian.

Perawat :“ cara yang ke 4 adalah membuat jadwal kegiatan harian bu. Yaitu cara untuk mengatasi halusinasinya mas ardian”.

Ny. S :”iya mbak (sambil memerhatikan kearah perawat).”

5. Menjelaskan *follow up* ke Puskesmas, tanda kambuh, rujukan

Perawat :“ baik bu, jika obat mas ardian yang selama ini konsumsi hampir habis tolong ajak atau ingatkan supaya untuk mengambil obat ke puskesmas supaya tidak sampai terputus obat ya bu”.

Ny. S :”iya mbak saya selalu menandai di kalender jadwal pengambilan obat ke puskesmas supaya tidak terjadi putus obat mbak.”

6. Menganjurkan keluarga membantu klien sesuai jadwal

Perawat :“ tolong dibantu dan dibimbing ya bu untuk membantu membuat jadwal harian untuk mengatasi halusinasinya mas ardian”.

Ny. S :”saya selalu membimbing dan membantu Ardian dalam mengatasi halusinasi nya mbak.”

7. Melakukan terminasi akhir

Perawat : “ baik ibu terimakasih atas waktunya selama 4 hari ini, semoga ilmu yang saya ajarkan kepada ibu dan mas ardian dapat dilakukan atau dikerjakan dalam sehari-hari ya bu. Saya pamit ya bu. Assalamualaikum ibu”.

Ny. S :”iya mbak saya berterimakasih juga atas tindakan yang mbak berikan kepada Ardian. Semoga ilmu yang mbak berikan ini menjadikan cara untuk mengatasi bayangan-bayangan yang muncul. Waalaikumsalam hati-hati dijalan mbak.”

Evaluasi :

Subjektif (S) :

1. Keluarga mengatakan mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan perawat
2. Ibu klien mengatakan senang melihat perkembangan

objektif (O) :

1. Keluarga tampak memberikan dukungan kepada klien
2. Keluarga tampak mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan perawat

Assesment (A):

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi penglihatan


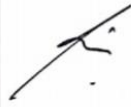
Planing :





Dilanjutkan perawat Puskesmas Kotabumi II



Siti Aulia Zamis

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Siti Aulia Zamis
 Nim : 1814471005
 Jurusan : DIII Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Prodi Keperawatan Kotabumi
 Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi
 Penglihatan pada kasus Skizofrenia Terhadap Tn. A di wilayah kerja
 Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara Tanggal 08-11 maret 2021
 Pembimbing I : Ns. Rina Mariani,S.Kep.,M.Kes




No	Tanggal	Topik	Materi	Paraf
1	2	3	4	5
1	21/04/2021	BAB I	- judul LTA : ok - pendahuluan : data-data yang ditampilkan belum mengurutkan seperti piramida terbalik. data-data fokus saja dilampung Cari data dipken ktb !! 2-3 tahun terakhir . bagaiman ya di dikes lampura . - peran perawat bagaimana ? - penelitian terakut yang ada hubungan di LTA Saudari . => perbaiki sertai dengan BAB II pada konsult berikutnya .	
2	23/04/2021	BAB I	sudah ada kerajuan di BAB I belum ada peran perawat terhadap kasus halusinasi.	
		BAB I	OK	





1	2	3	4	5
3	23/2021 /04	BAB 6	<ul style="list-style-type: none"> - konsep Halusinasi: Gerdah - kalic - konsep kom. - tambahkan mengapa halu- sinasi yang terganggu aman-nyaman. - konsep proses keperawatan sesuai dgn teori termasuk Rencana Keperawatan (SIKI). - diperbaiki dan lanjut BAB 6. 	
4	25/2021 /04	BAB 7	OK.	
5	03/2021 /05	BAB 8.	<ul style="list-style-type: none"> - Pengkajian harus sesuai dgn kondisi klien. tidak ada pengkajian yang kelong juga mengambil kesimpulan sendiri seperti 'otomoni' dengan panjang, pendek, menengah. - Renpra : SIKI - Implementasi - diperbaiki. 	
6	27/2021 /05	BAB 11	<ul style="list-style-type: none"> - Renpra SIKI - Implementasi 	

1	2	3	4	5
7	27/2021 /05	BAB 4 BAB 5 BAB 4	Konsultasi Bab 1-5 point bagian implementasi Untuk bagian implemen- tasi dan evaluasi diperbaiki. Bab III pada bagian	
8.	02/2021 /06		Konsultasi BAB 1-5 → Acc. Daftar Perseksi- & Cek lagi. Resolusi: & grafik ↓ Acc sebagai LTA Persepsi di g baik.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Siti Aulia Zamis
 Nim : 1814471005
 Jurusan : DIII Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Prodi Keperawatan Kotabumi
 Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Penglihatan pada kasus Skizofrenia Terhadap Tn. A di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara Tanggal 08-11 maret 2021
 Pembimbing I : Nur Andriani, S.Kep

No	Tanggal	Topik	Materi bimbingan	Paraf
1.	25/05/2021	Bab 1.	Perbaikán. - Margin belum sesuai 1. margin kiri 4, kanan atas dan bawah 3cm. 2. Sub anak judul seharusnya tidak bold. 3. untuk halaman yang mengandung denter.	
2.	27/05/2021	Bab 1.	Aec lanjutkan.	
3.	07/06/2021	Bab 1-5.	- Halaman. - Istilah asing - margin - tabel kepra - Daftar pustaka.	

1	2	3	4	5
4.	08/2021 /06		- tabel sesuai penomoran - daftar pustaka sesuai ajrid.	
5.	09/2021 /06		- nama bulan lebih besar. - Daftar pustaka.	
6.	09/2021 /06		- lengkapi daftar pustaka.	
7.	10/2021 /06		- sesuaikan halaman dan daftar pustaka.	
8.	10/2021 /06		ACC bidang.	