

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas klien

Insial : Ny. R
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 29 Tahun
No. RR : 02 58 44
Informan : Klien
Tanggal pengkajian : 25 Maret 2019

2. Keluhan utama

Klien mengatakan mendengar suara-suara, klien mengatakan suara-suara tersebut terdengar berbisik dan seperti mengajak berbicara dan terkadang menyuruh klien melakukan sesuatu seperti memukul orang lain dan merusak barang-barang yang ada di rumahnya, suara tersebut muncul saat klien sendiri, saat melamun dan suara tersebut muncul selama lebih kurang 10 menit. Ketika suara-suara itu muncul klien tampak diam dan tidak melakukan apapun, klien sering menatap ke arah luar, suka berbicara sendiri dan tatapan mata klien selalu dialihkan ke objek lain ketika sedang berbincang-bincang.

Masalah keperawatan:

- a. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi
- b. Risiko Perilaku Kekerasan

3. Faktor predisposisi

- a. Klien mengalami gangguan jiwa sekitar 11 tahun yang lalu tepatnya tahun 2008 dan klien dirawat di Rumah Sakit Jiwa.
- b. Klien mengatakan pernah memukul orang lain dan merusak barang-barang di rumah karena mengikuti bisikan yang didengar.

- c. Klien mengatakan bahwa anggota keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa sebelumnya.
- d. Klien mengatakan mempunyai pengalaman masa lalu yaitu pernah ditinggal menikah oleh pacarnya, semenjak itu timbul suara-suara yang mengajak klien mengobrol, pada saat klien mengikuti suara tersebut klien pernah memukul orang yang ada disekitarnya dan merusak barang-barang di rumahnya.

4. Pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 88 x/mnt

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 20 x/mnt

b. Ukur

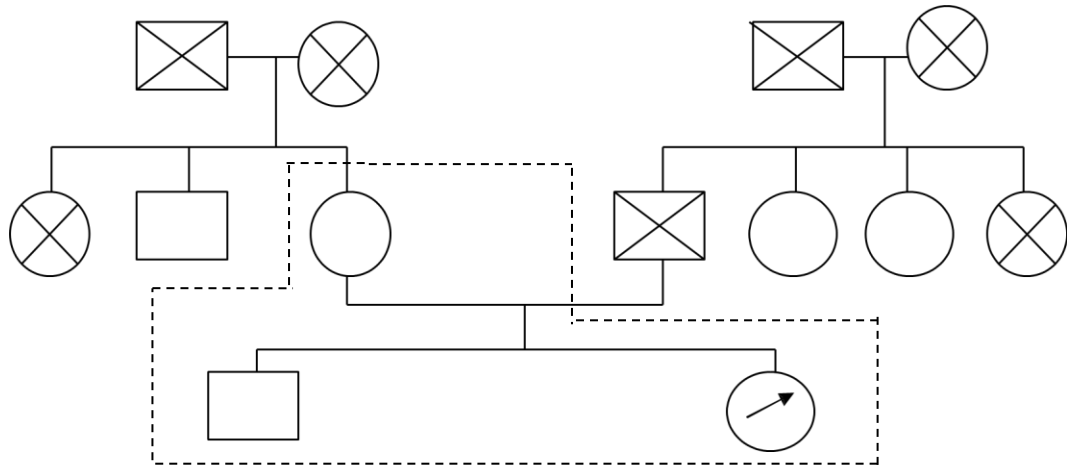
Tinggi badan : 154 cm

Berat badan : 52 kg

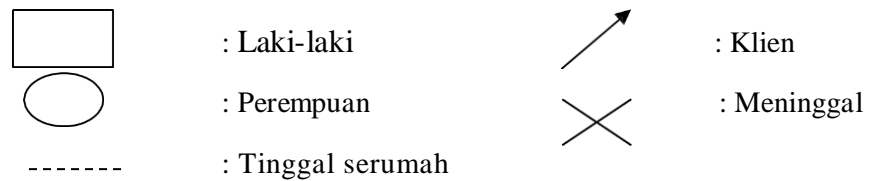
c. Keluhan fisik : Klien mengatakan pusing

5. Psikososial

Gambar 3.1
Genogram Keluarga Ny. R dengan
Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi



Keterangan :



1) Konsep diri

a) Gambaran diri

Klien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya, karena menurut klien ciptaan Allah harus disyukuri.

b) Identitas diri

Klien mengatakan bahwa Ia adalah anak ke 2 dari 2 bersaudara. Ia tinggal bersama orangtuanya.

c) Peran

Klien mengatakan klien adalah sebagai anak, sebelumnya klien bekerja dipasar menjual produk kecantikan.

d) Aktualisasi diri

Klien mengatakan mempunyai keinginan untuk sehat kembali agar bisa bekerja secara normal.

e) Harga diri

Klien mengatakan hidupnya tak bermakna karena kejiwaannya terganggu, merasa malu dan tidak percaya diri untuk bergabung dengan lingkungan sekitarnya, apabila klien diajak bicara klien mengalihkan perhatiannya dengan melihat ke arah atas, klien hanya diam.

Masalah keperawatan: Harga diri rendah

2) Hubungan sosial

a) Menurut klien, orang yang paling berarti baginya adalah kedua orang tuanya yang senantiasa merawat klien tiap harinya.

b) Peran serta dalam kelompok/masyarakat

Saat pengakajian klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan apapun.

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Klien mengatakan malas berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya klien merasa dijauhi.

Masalah keperawatan: Isolasi sosial

3) Spiritual

a) Nilai dan keyakinan

Klien mengaku beragama Islam, dan pengobatan klien selama ini menurutnya tidak bertentangan dengan keyakinannya.

b) Kegiatan ibadah

Klien mengatakan bahwa ia melaksanakan sholat walau terkadang masih belum tepat waktu dalam mengerjakan sholat.

4) Status Mental

a) Penampilan

Klien berpenampilan tidak rapi, rambut terlihat acak-acakan karena klien jarang menyisir rambut

b) Pembicaraan

Klien menjawab setiap pertanyaan sesuai yang ditanyakan. Kontak mata kurang sering klien tampak melihat ke objek

lain, terkadang klien menatap pada satu arah. Pembicaraan sering terputus dikarenakan klien mengubah topik pembicaraan.

Masalah keperawatan: gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran

c) Aktifitas motorik

Pada saat pengkajian klien tampak bergeser-geser dari tempat duduk, mulut yang tampak sedang berbicara, dan terkadang tersenyum.

Masalah keperawatan: perubahan sensori persepsi : Halusinasi pendengaran

d) Alam perasaan

Klien mengatakan merasa bingung dengan penyakitnya yang tidak kunjung sembuh.

Masalah keperawatan: harga diri rendah

e) Afek

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

Masalah keperawatan: harga diri rendah

f) Interaksi selama wawancara

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

Masalah keperawatan: gangguan sensori persepsi: halusinasi Pendengaran

g) Persepsi Sensori

Klien mengaku sering mendengar bisikan – bisikan yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu, suara itu tak menentu datangnya terlebih saat klien sendiri, klien sering merasa bingung, tapi hanya diam saja saat suara itu datang, Klien

mengatakan suara tersebut datang timbul dan merasa terganggu dengan suara tersebut.

Masalah keperawatan: gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran

h) Proses pikir

Selama interkasi dengan klien, klien seringkali merubah topik pembicaraan, lalu pembicaraan dilanjutkan kembali

Masalah keperawatan: gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran.

i) Tingkat kesadaran

Klien dapat berorientasi dengan orang, tempat dan waktu.

j) Memori

Daya ingat jangka panjang: baik

1) Daya ingat jangka pendek: baik

2) Daya ingat saat ini: baik

Penjelasan: Pada saat dilakukan pengkajian klien dapat menceritakan kejadian-kejadian masa sekarang dan masa lalu.

k) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien mampu berkonsentrasi, klien bisa berhitung 1 – 100

l) Kemampuan penilaian

Klien mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain.

Masalah keperawatan: koping individu tidak efektif.

m) Daya tilik diri

Klien mengatakan sadar tentang penyakit yang dideritanya

6. Mekanisme koping

1) Adaptif : Bicara dengan orang lain

2) Mal Adaptif : Menghindar

Klien mengatakan jika bisikan tersebut datang terkadang ia bicara dengan orang lain terkadang juga menutup telinga.

7. Masalah psikososial dan lingkungan

1) Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik

Klien merasa lebih nyaman berada di rumah dibandingkan jika di rumah sakit jiwa.

2) Masalah berhubungan dengan masalah

Klien mengatakan bahwa kesehariannya yaitu bekerja di pasar menjual produk kecantikan.

3) Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan

Klien merasa tidak senang berada di rumah sakit jiwa, ia ingin pulang ke rumah berkumpul bersama keluarga dan tidak ingin lagi kembali ke rumah sakit jiwa.

Masalah keperawatan : isolasi sosial dan harga diri rendah

8. Kurang pengetahuan tentang penyakit

(√) Penyakit jiwa (√) Sistem pendukung

(√) Faktor predisposisi (√) Kondisi fisik

(√) Mekanisme koping (√) Obat-obatan

Klien mengetahui bahwa dirinya mengalami gangguan jiwa.

1. Aspek Medis

Diagnosa Medis : *Skizofrenia*

Terapi Medik

Chlorponazine 100 mg : 1 x 1 tablet/ hari

Trihez Phenidil 2 mg : 2 x 1 tablet/ hari

Halloperidol 5 mg : 2 x 1 tablet/ hari

B. Analisa Data

Nama klien : Ny. R

Dx : Gangguan sensori persepsi: Halusinasi pendengaran

Tabel 3.1

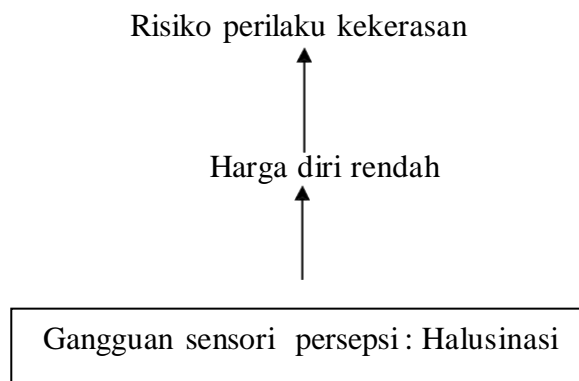
Analisa Data Pada Ny.R
Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran

Data	Etiologi	Masalah
1	2	3
<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan suara seperti bisikan-bisikan halus seperti mengajak berbicara 2. Klien mengatakan tidak takut mendengar suara palsu atau tidak nyata tersebut 3. Klien mengatakan mendengar suara- suara bisikan yang menyuruh klien untuk melakukan sesuatu seperti memukul orang lain dan merusak barang-barang yang ada di rumahnya 4. Klien mengatakan merasa terganggu dengan suara tersebut <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kurang fokus ketika diajak berbincang-bincang 2. Klien tampak berbicara sendiri 3. Klien tampak senyum-senyum sendiri 	<p>Faktor Biokimia (Stres Berlebihan)</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran</p>

1	2	3
Data subjektif: 1. Klien mengatakan pernah memukul orang lain karena mengikuti suara- suara tersebut 2. Klien mengatakan pernah merusak barang-barang yang ada di rumahnya Data objektif : 1. Klien tampak kurang fokus.	Halusinasi yang Sering Muncul	Risiko Perilaku Kekerasan
Data subjektif: 1. Klien mengatakan malu dan kurang percaya diri bergabung dengan lingkungan sekitar Data objektif: 1. Klien tampak melihat ke objek lain.	Halusinasi yang Sering Muncul	Harga Diri Rendah

C. Pohon Masalah

Gambar 3.2
 Pohon Masalah Pada Ny.R
 Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran



D. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi

- a. Gejala Tanda Mayor :
 - 1) Subjektif
 - a) Mendengar suara bisikan
 - 2) Objektif
 - a) Bersikap seolah mendengar
- b. Gejala Tanda Minor :
 - 1) Subjektif
 - a) Menyatakan kesal
 - 2) Objektif
 - a) Melamun
 - b) Konsentrasi buruk
 - c) Melihat ke satu arah
 - d) Bicara sendiri

2. Risiko Perilaku Kekerasan

- a. Data Subjektif
 - 1) Ungkapan ingin memukul/melukai
- b. Data objektif
 - 1) Mengepalkan tangan
 - 2) Bicara kasar
 - 3) Suara tinggi
 - 4) Melempar atau memukul benda/orang lain
- c. Harga Diri Rendah Kronik
 - 1) Gejala Tanda Mayor :
 - a) Subjektif
 - (1) Menilai diri negatif (mis. tidak berguna, tidak tertolong)
 - (2) Merasa malu/bersalah
 - (3) Merasa tidak mampu melakukan apapun
 - b) Objektif
 - (1) Berjalan menunduk

(2) Postur tubuh menunduk

c) Gejala Tanda Minor :

2) Subjektif

a) Merasa sulit konsentrasi

b) Sulit tidur

c) Mengungkapkan keputusasaan

3) Objektif

a) Konsentrasi kurang

Berikut intervensi keperawatan klien dengan halusinasi terdapat pada tabel di bawah ini:

E. Rencana Keperawatan

Tabel 3.2

Rencana Tindakan Keperawatan dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Rencana Keperawatan Diagnosa 1

Tgl	No Dx	Perencanaan			
		Dx Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
1	2	3	4	5	6
		Gangguan sensori persepsi: Halusinasi (dengar)	TUM: Klien dapat mengontrol halusinasinya TUK 1 : Klien dapat mengenal halusinasinya dan latihan menghardik halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menyatakan mengalami halusinasi 2. Klien menyebutkan halusinasi yang dialami <ol style="list-style-type: none"> a. Isi b. Waktu c. Frekuensi d. Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya antara perawat dan klien 2. Diskusikan dengan klien tentang halusinasi yang dialami <ol style="list-style-type: none"> a. Tanyakan apakah mengalami sesuatu (halusinasi dengar) b. Katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal yang sama. c. Katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama. d. Katakan bahwa perawat akan membantu klien. 3. Klien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien : <ol style="list-style-type: none"> a. Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam, atau sering dan kadang-kadang) b. Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi

1	2	3	4	5	6
				<p>3. Klien menyatakan yang dilakukan saat halusinasi muncul</p> <p>4. Klien menyampaikan apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut.</p> <p>5. Klien menyampaikan dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya</p> <p>6. Klien mampu mengenal cara baru untuk mengontrol halusinasi</p>	<p>Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Marah Takut Sedih Senang Cemas Jengkel <p>4. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasan tersebut:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian. Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian cara tersebut. <p>5. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya.</p> <p>6. Jelaskan cara mengontrol halusinas: hardik , obat , bercakap-cakap, melakukan kegiatan</p> <p>7. Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</p> <ol style="list-style-type: none"> Katakan pada diri sendiri bahwa “ini tidak nyata ! saya tidak mau dengar “ Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, beri pujian.

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

1	2	3	4	5	6
			<p>aktifitas terjadwal.</p>	<p>dan bercakap-cakap.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mampu menyampaikan dan praktikan aktifitas yang dapat dilakukan. 3. Klien mampu merencanakan / jadwal aktifitas yang akan dilakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) : <ol style="list-style-type: none"> a. Diskusikan dengan klien kegiatan yang dapat dilakukan b. Anjurkan klien memilih dua untuk dilatih c. Latih dua cara yang dipilih d. Latih dua cara yang terpilih. 3. Masukkan jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian. <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat dan bercakap-cakap dan kegiatan harian. Beri pujian b. Latih kegiatan harian. c. Nilai kemampuan yang telah mandiri . d. Nilai apakah halusinasi terkontrol .

Catatan Keperawatan
Bina Hubungan Saling Percaya

Nama Pasien : Ny.R
Ruangan : Melati
Hari/Tanggal : Senin, 25 Maret 2019
Waktu : 09.00 WIB

Data

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Klien mau berjabat tangan
2. Klien berbicara sendiri
3. Klien senyum-senyum sendiri
4. Klien menatap kearah jendela

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran

Tindakan Keperawatan

Membina hubungan saling percaya dengan:

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

Evaluasi

S:

1. Klien mengatakan namanya Ny.R
2. Klien mau berkenalan
3. Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan halus yang mengajak klien berbicara

O:

1. Saat ditanya nama klien menyebutkan namanya
2. Klien mau berjabat tangan
3. Klien tampak sering menatap ke arah jendela

A :

Gangguan sensori persepsi: Halusinasi Pendengaran

P:

Membantu klien cara mengendalikan suara-suara yang didengar

Kontrak tindak lanjut

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

Ucha Gressela

Catatan Keperawatan
SP 1 Pasien Halusinasi

Nama Pasien : Ny.R
Ruangan : Melati
Hari/Tanggal : Selasa, 26 Maret 2019
Waktu : 09.00 WIB

Data

Data Subjektif

1. Klien mengatakan mendengar suara yang mengajak berbicara klien
2. Klien mengatakan suara itu datang ketika klien sedang melamun.

Data Objektif

1. Klien mengelengkan kepala seperti mendengar suara
2. Klien tidak berinisiatif memulai pembicaraan
3. Klien tatap mata kosong selalu mengalihkan pandangan ke objek lain seperti jendela

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran

Tindakan Keperawatan

1. Mendiskusikan tentang halusinasi yang dialami
2. Mendiskusikan dengan klien isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi.
3. Mendiskusikan apa yang dirasakan klien jika terjadi halusinasi.
4. Mendiskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut.
5. Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik.
6. Memotivasi klien untuk mempraktikkan apa yang sudah diajarkan perawat

7. Memberi pujian
8. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.
9. Membuat kontrak selanjutnya

Evaluasi

S:

1. Klien mengatakan masih mendengar bisikan yang tidak ada wujudnya
2. Klien mengatakan ingin dan mau belajar cara mengontrol halusinasi
3. Klien belajar menghardik “pergi-pergi jangan ganggu saya ini tidak nyata ! saya tidak mau dengar”

O:

1. Klien mampu mengenal halusinasinya
2. Klien tampak mempragakan cara menghardik yang diajarkan perawat
3. Klien mampu mempraktikkan cara menghardik halusinasi

A :

Gangguan sensori persepsi: Halusinasi Pendengaran

P:

Latihan cara menghardik

Kontrak tindak lanjut

1. Motivasi klien untuk latihan menghardik 2 x sehari
2. Evaluasi kegiatan menghardik
3. Jelaskan tentang manfaat mengendalikan halusinasi dengan cara menghardik
4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat
5. Ajarkan strategi pelaksanaan yang kedua yaitu mengontrol halusinasi dengan minum obat.

Ucha Gressela

Catatan Keperawatan
SP II Pasien Halusinasi

Nama Pasien : Ny.R
Ruangan : Melati
Hari/Tanggal : Rabu, 27 Maret 2019
Waktu : 09.00 WIB

Data

Data Subjektif

1. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol halusinasi dengan menghardik
2. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara bisikan yang mengajak klien berbicara

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 Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran

Tindakan Keperawatan

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

6. *Reinforcement* positif untuk kemajuan klien
7. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat
8. Mengavaluasi respons klien terhadap tindakan keperawatan
9. Menyepakati kontrak selanjutnya

Evaluasi

S:

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

O:

Klien tampak mengerti ketika dijelaskan mengenai obat

A :

Gangguan sensori persepsi: Halusinasi Pendengaran

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. *Trihezphenidil* 2 mg, 2 x 2 tablet/ hari
 - c. *Halloperidol* 5 mg, 2 x 1 tablet/ hari

Tindakan Keperawatan

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. Ajarkan kepada klien

Ucha Gressela

Catatan Keperawatan
SP III Pasien Halusinasi

Nama Pasien : Ny.R
Ruangan : Melati
Hari/Tanggal : Kamis, 28 Maret 2019
Waktu : 09.00 WIB

Data

Data Subjektif

1. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara yang mengajak klien berbicara
2. Klien mengatakan masih mendengar suara yang tidak ada wujudnya
3. Klien mengatakan minum obat secara teratur

Data Objektif

1. Klien tampak tenang
2. Klien tampak minum obat saat waktunya minum obat
3. Klien malas berinteraksi dengan orang lain

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran

Tindakan Keperawatan

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
3. Memotivasi klien untuk mempraktikkan apa yang sudah diajarkan perawat yaitu bercakap-cakap dengan orang lain
4. Memberi *reinforcemen* positif untuk setiap kemajuan klien
5. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan
6. Menyepakati kontrak selanjutnya

Evaluasi

S:

1. Klien mengatakan akan mencoba mengontrol halusinasi dengan teman seruangannya
2. Klien mengatakan senang latihan bercakap-cakap

O:

1. Klien mempraktikkan cara bercakap-cakap dengan orang lain
2. Klien tampak memperhatikan saat perawat menjelaskan cara bercakap-cakap dengan orang lain
3. Klien tampak memperagakan cara bercakap-cakap dengan teman seruangannya

A :

Gangguan sensori persepsi: Halusinasi Pendengaran

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. *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

Tindakan Keperawatan

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

Ucha Gressela

Catatan Keperawatan
SP IV Pasien Halusinasi

Nama Pasien : Ny.R
Ruangan : Melati
Hari/Tanggal : Jumat, 29 Maret 2019
Waktu : 09.00 WIB

Data

Data Subjektif

1. Klien mengatakan senang ada teman mengobrol
2. Klien mengatakan suara bisikan mulai berkurang
3. Klien mengatakan tidak ada kegiatan di ruangan

Data Objektif

1. Klien latihan menghardik, sudah minum obat, bercakap-cakap dengan keluarga
2. Klien tidak punya kegiatan diruangan

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran masih ada

Tindakan Keperawatan

1. Mengucapkan salam
2. Mengingat kontrak
3. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ke 4 yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal
4. Menyusun jadwal kegiatan klien dalam 1 hari
5. Memberi reinforcement positif
6. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan yang tidak diberikan
7. Memotivasi klien untuk mempraktikkan apa yang sudah diajarkan perawat dan memberi rencana tindak lanjut kepada klien.

Evaluasi

S:

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

O:

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

A :

Gangguan sensori persepsi: Halusinasi Pendengaran

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. *Trihephenidil* 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 ruangan melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

Ucha Gressela