

Lampiran 1

Catatan Keperawatan

Bina Hubungan Saling Percaya

Nama pasien : Ny. P

Alamat : Bernah lingkungan 6 RT 04, Kel. Kota Alam, Kec. Kotabumi
Selatan Kab Lampung Utara

Hari/Tanggal : Senin, 08 Maret 2021

Waktu : 10:00 WIB (Pertemuan 1)

Data subjektif :

1. Klien mengatakan “nama saya ibu Parida”
2. Klien mengatakan senang dipanggil “ibu Parida”

Data objektif :

1. Klien tampak ditemani oleh anaknya
2. Klien mau berjabat tangan
3. Klien tampak senang melihat ada kunjungan ke rumahnya

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Penglihatan

Tindakan keperawatan

Membina hubungan saling percaya dengan:

1. Memberi salam terapeutik.

Perawat : “Assalamualaikum bu, selamat pagi bu”

Klien : “Walaikumsalam, selamat pagi juga”

Perawat : “Perkenalkan bu saya Shinta Rahayu mahasiswa yang sedang berkunjung ke rumah ibu, ibu bisa panggil saya Shinta ya bu. Kalau nama ibu siapa? Senang dipanggil siapa bu

Klien : “Nama saya ibu P, senang dipanggil ibu P”

2.Menjelaskan tujuan pertemuan.

Perawat : “tujuan saya kesini ingin mengajak ibu mengobrol dan ibu bisa menceritakan apa yang ibu rasakan kepada saya agar kita dapat mengatasi masalah ibu P, semua yang kita bicarakan bersifat rahasia jadi saya akan merahasiakan apapun cerita ibu kepada siapapun, saya akan mengunjungi rumah ibu selama seminggu ke depan. Bagaiaman bu apakah boleh?”

Klien : “Iya boleh Shinta saya senang kamu ke sini”

3.Membuat kontrak.

Perawat : “di mana kita bisa mengobrol bu? bagaiman jika disini saja bu, saya minta waktunya sekitar 10 menit ya bu?”

Klien : “Iya, di sini saja Shinta”

4.Menciptakan lingkungan yang bersahabat.

Perawat : “Apakah ibu P bisa ceritakan kepada saya masalah apa yang sedang ibu alami atau rasakan?”

Klien : “Shinta jika saya sedang sedih atau melamun terkadang saat saya sedang tidur saya sering melihat bayangan keluarga saya yang sudah meninggal seperti kakek, bapak dan ibu saya. Pernah waktu itu mereka mengajak saya mati, di situ saya merasakan ketakutan”

Perawat : “baik bu cerita nya seperti itu ya, semua bayangan yang ibu alami itu tidak nyata, semua yang ibu alami itu dinamakan halusinasi bu, jadi ibu harus melawan semua bayangan itu agar ibu sembuh”

Klien : “bagaimana cara melawan bayangn itu?”

Perawat : “baik ibu P nanti saya akan ajarkan bagaimana saja cara melawan bayang an itu, terimakasih ibu sudah percaya dengan saya untuk menceritakan apa yang ibu rasakan”

5.Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan dan membuat kontrak selanjutnya

Perawat : “Bagaimana perasaan ibu P setelah mengobrol dengan saya? saya senang ibu bercerita denagan jujur ibu hebat sekali. Bagaimana kalau nanti sore setelah shalat Ashar saya ke sini lagi ya bu untuk membicarakan bagaimana cara-cara mengatasi bayangan yang ibu P alami”

Klien : “Saya merasa senang karena Shinta mau ke rumah dan mengobrol dengan ibu, boleh nanti sore bisa”.

Perawat : “baiklah ibu, nanti sore saya kembali lagi ya bu”.

Evaluasi:

Subjektif (S):

1. Klien mengatakan namanya Parida
2. Klien mengatakan melihat bayangang keluarganya yang sudah meninggal seperti kakek, bapak dan ibunya.
3. Klien mengatakan senang bertemu dengan perawat

Objektif (O):

1. Klien mau berjabat tangan
2. Klien tersenyum

Analisa (A):

Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan

Planning (P):

Lanjutkan intervensi selanjutnya SP (strategi pelaksanaan) mengenal halusinasi dan latih cara menghardik.

Shinta Rahayu

Catatan Keperawatan

SP 1 Pasien Halusinasi

Nama pasien : Ny. P

Alamat : Bernah lingkungan 6 RT 04, Kel Kota Alam, Kec. Kotabumi
Selatan Kab Lampung Utara

Hari/Tanggal : Senin, 09 Maret 2021

Waktu : 15.45 WIB (Pertemuan 2)

SP 1 pasien : Mengenal halusinasi dan latihan cara 1 menghardik

Data Subjektif:

1. Klien mengatakan melihat bayangan keluarganya yang sudah meninggal sehingga klien terganggu dan ketakutan.
2. Klien mengatakan sering melihat bayangan muncul ketika klien sedang bersedih dan melamun.
3. Klien mengatakan ketika melihat bayangan klien langsung menghampiri anaknya.

Data objektif:

1. Klien tampak melamun saat diajak bicara

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan

Tindakan Keperawatan

1. Kontrak waktu dengan klien

Perawat : “Assalamualaikum bu, selamat sore bu. Bagaimana perasaannya sore ini? apakah sudah shalat Ashar?”

Klien : “Walaikumsalam, selamat sore juga Shinta. Sudah shalat”

Perawat : “Alhamdulillah hebat sekali ibu P, baik bu sesuai kontrak waktu tadi pagi sekarang kita akan belajar mengatasi halusinasi yang ibu alami selama 10 menit, tempatnya di sini sja ya bu”

Klien : “iya Shinta”

2.Mendiskusikan tentang halusinasi yang dialami klien

Perawat : “baik bu di sini saya mau menjelaskan ada 4 cara mengatasi halusinasi yang ibu alami yaitu pertama dengan cara menghardik bayangan itu, kedua mengenal obat dan minum obat ibu secara teratur, ketiga mengobrol dan berkenalan dengan orang lain, keempat membuat jadwal aktivitas sesuai kemampuan ibu secara terjadwal”

Klien : “baik shinta”

3.Mendiskusikan isi, waktu, frekuensi, dan apa yang dirasakan klien ketika terjadi halusinasi

Perawat : “kapan saja ibu melihat bayangan itu? dan berapa kali bayangan itu muncul?”

Klien : “Saat sedang berdesih dan melamun bahkan saat saya sedang tidur Shinta, bayangan itu hanya muncul sekali saja”.

Perawat : “Apa yang ibu rasakan bila bayangan itu datang apakah ibu marah, menangis bingung atau seperti apa?”

Klien : “Saya ketakutan dan merasa terganggu dengan bayangan itu”.

Perawat : “Apa yang ibu P lakukan ketika bayangan itu datang?”

Klien : “Saya pergi ke tempat anak saya.”

4.Mempertahankan lingkungan yang aman sebelum dilakukan latihan menghardik dengan menjauhkan barang-barang yang berbahaya, menjaga jarak 1-1,5 meter dengan pasien

5. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi

Perawat : “baik bu di sini saya ingatkan kembali ada 4 cara mengatasi halusinasi yang ibu alami yaitu pertama dengan cara menghardik bayangan itu, kedua mengenal obat dan minum obat ibu secara teratur, ketiga mengobrol dan berkenalan dengan orang lain, keempat membuat jadwal aktivitas sesuai kemampuan ibu secara terjadwal, hari ini kita latihan yang pertama yaitu menghardik bayangan yang ibu alami ya, mari kita coba bu perhatikan dengan baik ya bu.”

Klien : “Iya.”

Perawat : “Caranya seperti ini; Ibu tutup mata ibu lalu ibu teriak usir bayangan itu”pergi.....pergi....pergi....saya tidak mau lihat, kamu bayangan palsu kamu tidak nyata”. Lakukan cara ini dengan terus menerus sampai bayangan itu tidak ada bu. Bagaimana bu apakah ibu mengerti, coba ibu praktikan apa yang sudah saya ajarkan tadi.”

Klien : “Iya, saya sudah mengerti. Tutup mata lalu teriak usir bayangan itu”pergi.....pergi....pergi....saya tidak mau lihat, kamu bayangan palsu kamu tidak nyata”.

Klien memperagakan apa yang sudah dilatih oleh perawat.

6. Mendiskusikan respon dan perasaan klien terhadap tindakan halusinasi

Perawat : “Bagaimana perasaan ibu setelah melakukan cara menghardik bayangan tadi bu?

Klien : “Saya merasa senang dan sedikit lega,.”

Perawat : “terima kasih ya bu, ibu hebat sekali.ibu harus lakukan cara ini ketika bayangan tersebut datang ya bu. Baik bu saya kira sudah selesai belajar cara yang pertama bagaimana kalau besok jam 10.00 setelah ibu beres beres rumah saya akan kembali lagi untuk

mengajarkan cara yang kedua yaitu mengingat obat dan minum secara teratur. Kita lakukan di tempat ini lagi ya buu”

Klien : “baik shinta besok ibu tunggu ya”

Evaluasi :

Subjektif (S):

1. Klien mengatakan melihat bayangan keluarganya yang sudah meninggal
2. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusinasi dengan baik
3. Klien mengatakan mau mengulangi apa yang sudah diajarkan oleh perawat

Objektif (O):

Klien mampu mempraktikkan bagaimana cara menghardik halusinasi

Analisa (S):

Gangguan sensori persepsi: Halusinasi Penglihatan

Planning (P):

Mengajarkan cara ke-2 untuk mengontrol halusinasi

Rencana tindak lanjut

- a. Evaluasi klien cara mengontrol halusinasi menghardik.
- b. Mempertahankan lingkungan yang aman
- c. Latih cara ke-2 untuk mengontrol dengan cara minum obat.

Catatan Keperawatan

SP 2 Pasien Halusinasi

Nama pasien : Ny. P

Alamat : Bernah lingkungan 6 RT 04, Kel. Kota Alam, Kec. Kotabumi
Selatan Kab Lampung Utara

Hari/Tanggal : Selasa, 09 Maret 2021

Waktu : 10.00 WIB (Pertemuan 3)

SP 2 pasien : latihan minum obat

Data subyektif:

1. Klien mengatakan masih melihat bayangan keluarganya yang sudah meninggal
2. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusinasi yang berikutnya yaitu latihan minum obat

Data objektif:

Klien tampak melamun saat diajak bicara

Diagnosa keperawatan

Gangguan sensori persepsi: Halusinasi Penglihatan

Tindakan keperawatan

1. Menanyakan latihan mengontrol halusinasi yang pertama

Perawat : “Assalamualaikum bu P, selamat pagi bu, bagaimana bu apakah ibu sudah beres beres rumah?”

Klien : “Walaikumsalam, selamat pagi sudah Shinta .”

Perawat : “Bagaimana P apakah tadi malam bayangan itu muncul?”

Klien : “iya, saya masih melihat bayangan itu muncul dan saya mempraktikan yang Shinta ajarkan kemarin.”

Perawat : “wah bagus sekali bu”

2.Mengingatnkan kontrak dengan klien

Perawat : “Sesuai dengan janji kita kemarin ya bu saya akan mengajarkan cara mengontrol halusinasi yang ke-2 yaitu melatih mengenal obat dan minum obat ibu secara teratur bu, baik kita mulai saja ya bu sekitar 10 menit tempatnya disini saja?.”

Klien : “Iya Shinta.”

3.Mempertahankan lingkungan yang aman sebelum dilakukan latihan cara mengontrol halusinasi ke-2, dengan menjauhkan barang-barang yang berbahaya, menjaga jarak 1-1,5 meter dengan pasien

4.Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi yang ke-2

Perawat : “baik bu disini ada beberapa jenis obat yang ibu minum secara teratur ada warna putih yang diminum 3xsehari (pagi, sore, malam sebelum tidur), ada juga obat warna hijau diminum 2xsehari (pagi dan malam sebelum tidur, ada obat warna kuning diminum 3x sehari (pagi, sore, malam sebelum tidur), ibu harus minum obat sesuai keterangan yang diberikan oleh dokter dan ibu harus tetap minum obat samapi ibu benar benar sembuh, apakah ibu hapal semua obat ibu?”

Klien : “iya Shinta saya hapal dan saya harus mengambil obat saya ke RS Handayani setiap tanggal 19 (klien menyebutkan jenis-jenis obat dan jadwal)

Perawat : “ wah ibu hebat sekali bisa mengingat dengan baik tentang obat ibu P, jangan lupa ya bu sebelum minum obat harus makan dulu”

5.Mendiskusikan respon dan perasaan klien terhadap tindakan halusinasi

- Perawat : “Bagaimana perasaan ibu setelah mempelajari lagi 2 cara mengontrol halusinasi.
- Klien : “Saya sangat senang bisa mengetahui tentang obat dan saya akan minum obat dengan teratur”
- Perawat : “Bagaimana kalau kita bertemu lagi nanti sore untuk belajar cara ketiga yaitu mengobrol dan berkenalan dengan orang lain secara baik dan benar, seperti biasa sehabis shalat ashhar saya akan kembali lagi ya bu tempatnya disini”
- Klien : “baik Shinta ibu tunggu ya”

Evaluasi

Subjektif (S) :

Klien mengatakan senang bisa mengetahui tentang obat dan akan meminum obat dengan teratur

Objektif (O):

Klien memahami apa yang disampaikan perawat

Analisa (A):

Gangguan sensori persepsi: Halusiansi penglihatan

Planning (P):

Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ke-3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.

Rencana tindak lanjut

- a. Mengevaluasi klien tentang cara mengontrol halusinasi
- b. Mempertahankan lingkungan yang aman
- c. Latih cara ke-3 mengontrol halusinasi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain

Catatan Keperawatan

SP 3 pasien Halusinasi

Nama pasien : Ny. P

Alamat : Bernah lingkungan 6 RT 04, Kel Kota Alam, Kec. Kotabumi
Selatan Kab. Lampung Utara

Hari/Tanggal : Selasa, 09 Maret 2021

Waktu : 15:30 WIB (Pertemuan ke-4)

SP 3 pasien bercakap-cakap dengan orang lain dan berkenalan dengan orang lain secara benar.

Data subyektif:

Klien mengatakan masih melihat bayangan keluarganya yang sudah meninggal

Data objektif:

1. Klien tampak tidak melamun lagi
2. Klien tampak menunggu perawat datang kerumahnya di depan pintu rumah klien.

Diagnosa keperawatan

Gangguan sensori persepsi: Halusinasi Penglihatan

Tindakan keperawatan

1. Mengevaluasi klien tentang cara mengontrol halusinasi

Perawat : “Assalamualaikum bu, selamat sore ibu P, Apakah sudah shalat ashar bu?”

Klien : “Walaikumsalam, selamat sore. Ibu sudah shalat.”

Perawat : “ hayo ibu P masih ingat nama saya tidak?”

Klien : “masih nama kamu Shinta kan?”

Perawat : “wah benar sekali ibu P sangat hebat. Bagaimana ibu P apakah bayangan itu masih muncul dan apakah sudah dipakai cara yang telah kita coba kemarin dan hari ini? Apakah ibu sudah minum obat tadi sore?”

Klien : “saya hari ini tidak melihat bayangan itu tetapi bayangan itu pasti akan muncul lagi, saya sudah minum obat sore ini sesuai keterangan yang ada dibungkus obat.”

2. Mengingat kontrak dengan klien

Perawat : “Sesuai dengan janji kita kemarin ya bu saya akan mengajarkan cara mengontrol halusinasi yang ke-3 yaitu mengobrol dan berkenalan dengan orang lain secara baik dan benar, kita akan latihan selama 1 menit ya bu?.”

Klien : “Iya shinta.”

3. Mempertahankan lingkungan yang aman sebelum dilakukan latihan cara mengontrol halusinasi ke-3, dengan menjauhkan barang-barang yang berbahaya, menjaga jarak 1-1,5 meter dengan pasien

4. Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi yang ke-3

Perawat : “Cara yang ke-3 untuk mengontrol halusinasi adalah dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, jadi jika ibu P mulai melihat bayangan langsung saja cari teman untuk diajak mengobrol. Contohnya begini bu, tolong saya mulai mendengar suara-suara ayo mengobrol dengan saya!. Ibu P bisa mengobrol dengan anak ibu atau siapapun yang ada disekitar rumah ibu. Apakah ibu sudah mengerti? Coba ibu peragakan.”

Klien : “Iya saya sudah mengerti. Tolong-tolong saya mulai melihat bayangan ayo mengobrol dengan saya!”

Perawat : “nah bu benar sekali, sekarang ibu berkenalan ya dengan teman saya ini namanya Ahmad Iqbal dia mahasiswa sama seperti saya bu, dia senang dipanggil Iqbal bu, mari coba berkenalan”

Klien : “assalamualikum nama saya ibu P, senang dipanggil ibu P. Nama kamu siapa?”

Perawat I : “walaikumsalam bu P, nama saya Ahmad Iqbal senang dipanggil Iqbal bu. Wah ibu henat sekali ya bisa berkenalan dengan baik”

Klien memperagakan apa yang sudah dilatih oleh perawat.

5. Mendiskusikan respon dan perasaan klien terhadap tindakan halusinasi

Perawat : “Bagaimana perasaan ibu setelah mempelajari lagi 3 cara mengontrol halusinasi.

Klien : “Saya senang bisa mengetahui cara mengontrol halusinasi dan bisa berkenalan dengan teman Shinta”

Perawat : “Baiklah ibu bagaimana kalau besok jam 10.00 seperti biasanya kita bertemu kembali untuk belajar cara ke-4 yaitu menyusun kegiatan terjadwal.”

Evaluasi :

Subjektif (S) :

Klien mengatakan senang mengontrol halusinasi

Objektif (O) :

Klien dapat memperagakan apa yang sudah diajarkan perawat

Analisa (A) :

Gangguan sensori persepsi: Halusinasi Penglihatan

Planning (P) :

1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi menghardik dan minum obat dan bercakap cakap dengan orang lain

2. Melatih klien menyusun kegiatan terjadwal

Rencana tindak lanjut :

- a. Evaluasi klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap.
- b. Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian.
- c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan bercakap-cakap.

Shinta Rahayu

Catatan Keperawatan

SP 4 pasien Halusinasi

Nama pasien : Ny. P

Alamat : Bernah lingkungan 6 RT 04, Kel. Kota Alam, Kec. Kotabumi
Selatan Kab. Lampung Utara

Hari/Tanggal : Rabu, 10 Maret 2021

Waktu : 10:00 WIB (Pertemuan ke-5)

SP 4 pasien : kegiatan terjadwal

Data subjektif:

1. Klien mengatakan masih melihat bayangan keluarganya yang sudah meninggal tetapi sudah mengetahui banyak cara mengatasi halusinasinya.
2. Klien mengatakan sudah melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain

Data Objektif :

1. Klien tampak tenang
2. Klien dapat mempraktikkan cara menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap.

Diagnosa keperawatan

Gangguan sensori persepsi: Halusinasi Penglihatan

Tindakan keperawatan

1. Menanyakan sudah melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap.

Perawat : “Assalamualaikum bu P, selamat pagi bu.”

Klien : “Walaikumsalam, selamat pagi Shinta. Ke mana teman Shinta yang kemarin kalau tidak salah mas Iqbal?”

Perawat : “ Wah ibu mengingat anama teman saya ya, hebat sekali ibu. Iqbal tidak ikut bu karena dia sedang ada urusan perkuliahannya”

Klien : “oh iya tidak apa-apa”

Perawat : “Apakah ibu masih mengingat 3 acara mengontrol halusinasi yang sudah kita pelajari, coba boleh tolong sebutkan bu?”

Klien : “Iya yang pertama menghardik halusinasi, kedua minum obat seacara baik, ketiga mengobrol dan berkenalan denga oarang lain. Benar kan shinta?”

Perawat : “ wah memang hebat sekali ya ibu P ini, oh iya apakah ibu sudah minum obat pagi ini?”

Klien : “ sudah Shinta”

2.Mengingatkan kontrak

Perawat : “Sesuai janji kemarin ya bu pagi ini kita akan belajar cara yang ke-4 yaitu melatih kegiatan terjadwal, kita lakukan disini ya bu selama 10 menit bu.”

3.Mempertahankan lingkungan yang aman sebelum dilakukan latihan cara mengontrol halusinasi ke-3, dengan menjauhkan barang-barang yang berbahaya, menjaga jarak 1-1,5 meter dengan pasien

4.Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara ke-4

Perawat :“ Tolong ibu ceritakan kepada saya kegiatan ibu dari bangun tidur sampai mau tidur lagi bu”.”

Klien : “baik Shinta, bangun tidur saya memandikan anak saya lalu beres beres rumah, saya masak lalu makan bersama anak saya, siang saya main ke belakang rumah untuk bersantai, sore makan minum obat malam nonton tv lalu tidur”

Perawat : “Banyak sekali ya kegiatan ibu, bagaimana kalau menghardik dan bercakap-cakap kita masukan ke jadwal kegiatan?”

Klien : “Iya Shinta .”

Perawat : “Kegiatan terjadwa inil ibu harus melakukan kegiatan ini setiap hari, setiap kegiatan yang sudah dilakukan diberi tanda, M untuk melakukan sendiri tanpa bantuan dan B melakukan kegiatan dibantu oleh keluarga.”

5.Mendiskusikan respon dan perasaan klien terhadap tindakan halusinasi

Perawat : “Bagaimana perasaan ibu setelah menyusun kegiatan terjadwal? Apakah ada yang belum ibu mengerti? Saya berharap ibu dapat melakukan kegiatan ini setiap hari supaya ibu dapat mengontrol halusinasi.”

Klien : “Saya sudah mengertidan saya akan melaksanakan kegiatan terjadwal ini”

6.Melakukan terminasi akhir

Perawat : “Baik ibu P, ibu bekerja sama dengan baik ibu mempraktikan apa yang saya ajarkan dengan baik dan benar,ibu sangat hebat saya sangat senang bisa bertemu dan bisa banyak mengobrol dengan ibu P. Tidak terasa ya bu sudah 3 hari saya kerumah ibu P”

Klien : “iya shinta saya juga terimakasih kamu sudah memerhatikan dan mau berkunjung kerumah ibu”

Perawat : “bu saya berharap ibu bisa terus mempraktikan apa yang sudah kita pelajari sampaii bayangan itu hilang”

Klie : “ iya shinta ibu senang sekali bisa bertemu kamu”

Evaluasi :

Subjektif (S) :

Klien mengatakan akan melakukan semua kegiatan yang telah diajarkan oleh perawat

Objektif (O) :

Klien tampak memahami apa yang disampaikan perawat

Analisa (A) :

Gangguan sensori persepsi: Halusinasi penglihatan

Planning (P):

1. Latihan cara menghardik
2. Ingatkan klien minum obat secara teratur
3. Latihan bercakap-cakap dengan prang lain
4. Mengisi jadwal kegiatan harian

SP dilanjutkan kepada perawat Puskesmas Kotabumi II

Rencana tindak lanjut:

Dilanjutkan perawat yang bertugas di Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara

Catatan Keperawatan

SP 1 Keluarga Halusinasi

Nama Keluarga : Ny.F
Alamat : Bernah lingkungan 6 RT 04, Kel Kota Alam, Kec
Kotabumi Selatan Kab Lampung Utara
Hari/Tanggal : Senin, 08 Maret 2021
Waktu : 16:30 WIB (Pertemuan 1)
SP 1 keluarga : Keluarga mengenal halusinasi dan membantu klien latihan
cara 1 menghardik

Data Subjektif:

1. Keluarga mengatakan klien sering terlihat ketakutan
2. Keluarga mengatakan klien sering melamun

Data objektif:

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

Diagnosa keperawatan

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Penglihatan

Tindakan Keperawatan

1. Menjelaskan kepada keluarga pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya halusinasi

Perawat : “Assalamualaikum mba, saya Shinta Rahayu. Saya akan menjelaskan apa yang dialami ibu P ”

Ny.F : “Walaikumsalam, iya boleh ”

Perawat : “Gejala yang dialami ibu P adalah halusinasi penglihatan di mana ibu P selalu melihat bayangan keluarganya yang sudah meninggal ketika ibu P sedang bersedih, melamun bahkan marah.”

Ny.F : “iya Shinta saya mengerti.”

2.Mendiskusikan isi, waktu, frekuensi, dan apa yang dirasakan klien ketika terjadi halusinasi

Perawat : “saya ingin bertanya kapan ibu P sering melihat bayangan? Apakah rasa ketakutannya berlangsung lama?”

Ny.F : “Saat klien bersedih mengingat masa lalunya dia berhalusinasi dan merasa ketakutan. Ketakutan itu berlangsung sebentar sekita 5 menit”

Perawat : “Apa yang yang ibu P lakukan bila suara itu datang?”

Ny.F : “Dulu ibu belum sembuh dan minum obat jadi dia hanya berteriak ketakutan dan marah marah, sekarang setelah minum obat ibu P langsung menghampiri saya dan berbicara dengan saya”

3.Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi

Perawat : “baik mba saya akan membiratahu bahwa ada 4 cara dalam mengontrol halusinasi yaitu yang pertama: cara menghardik, yang kedua minum obat, yang ketiga bercakap-cakap dengan orang lain dan yang keempat kegiatan terjadwal. Sebelumnya tadi saya dan ibu P sudah latihan, sebenarnya bayangan itu tidak ada, itu yang dinamakan halusinasi. Ibu P dan keluarga harus melawan bayangan-bayangan itu dengan cara mengontrol halusinasi, hari ini kita latihan yang pertama yaitu menghardik, mari kita coba bersama ya Pak.”

Ny.F : “Iya boleh lalu bagaimana .”

Perawat : “Caranya seperti ini; mba tutup mata lalu mba teriak usir bayangan itu”pergi.....pergi....pergi....saya tidak mau lihat, kamu bayangan palsu kamu tidak nyata’’. Lakukam cara ini dengan terus menerus sampai bayangan itu tidak ada mba. Bagaimana mba apakah ibu mengerti, coba mba praktikan apa yang sudah saya ajarkan tadi.”

Ny.F : “Iya, saya sudah mengerti. tutup mata lalu teriak usir bayangan itu”pergi.....pergi....pergi....saya tidak mau lihat,kamu bayangan palsu kamu tidak nyata’’.

Keluarga memperagakan apa yang sudah dilatih oleh perawat.

4.Mengevaluasi respon keluarga terhadap apa yang disampaikan perawat

Perawat : “bagaimana mba apakah sudah benar-benar mengerti, cara ini harus terus diajarkan kepada ibu P agar dia cepat sembuh dan berami melawan bayangan itu?”

Ny.F : “(keluarga mempraktikan apa yang diajarkan perawat) saya akan selalu mendampingi ibu P.”

5.Menyepakati kontrak selanjutnya

Perawat : “baik mba kalau begitu besok pagi saya akan kembali kesini lagi untuk mengajarkan cara yang kedua yaitu mengenal obat dan minum obat secara teratur,kita bertemu diruangan disini lagi ya mba sekitar 10 menit?”

Ny.F : “Iya baiklah saya tunggu ya”

Evaluasi :

Subjektif (S) :

Keluarga mengatakan klien masih melihat bayangan keluarganya yang sudah meninggal

Objektif (O) :

Keluarga tampak mendampingi klien ketika diajarkan menghardik

Analisa (A) :

Gangguan sensori persepsi: Halusinasi penglihatan

Planning (P) :

Latih keluarga untuk membantu klien mengontrol halusinasi cara ke-2 yaitu minum obat

Rencana tindak lanjut

- a. Evaluasi klien cara mengontrol halusinasi
- b. Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat
- c. Jelaskan jenis, guna, dosis, frekuensi, dan cara minum obat

Shinta Rahayu

Catatan Keperawatan

SP 2 Keluarga Halusinasi

Nama keluarga : Ny. F

Alamat : Bernah lingkungan 6 RT 04, Kel Kota Alam, Kec Kotabumi Selatan Kab Lampung Utara

Hari/Tanggal : Selasa, 09 Maret 2021

Waktu : 10.00 WIB (Pertemuan 2)

Sp 2 keluarga : latihan minum obat

Data subjektif:

Keluarga mengatakan masih sering melihat klien melamun

Data objektif:

Keluarga tampak mendampingi klien

Diagnosa keperawatan:

Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan

Tindakan keperawatan:

1. Mengevaluasi latihan mengontrol halusinasi yang pertama

Perawat : “Assalamualaikum mba, selamat pagi mba.”

Ny.F : “Walaikumsalam, selamat pagi shinta.”

Perawat : “Bagaimana apakah ibu P masih melihat bayangan itu muncul? jika masih tolong beritahu ibu p melakukan cara menghardik yang kita praktikan tadi ?”

Ny.F : “iya shinta baiklah saya masih ingat cara menghardik tadi pagi.”

2. Mengingatkan kontrak dengan klien

Perawat : “Sesuai dengan janji kita tadi saya akan mengajarkan cara mengontrol halusinasi yang ke-2 yaitu minum obat?”

Ny.F : “baiklah shinta.”

3. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi yang ke-2

Perawat : ““baik bu disini ada beberapa jenis obat yang ibu minum secara teratur ada warna putih yang diminum 3x sehari (pagi, sore, malam sebelum tidur), ada juga obat warna hijau diminum 2x sehari (pagi dan malam sebelum tidur, ada obat warna kuning diminum 3x sehari (pagi, sore, malam sebelum tidur), ibu harus minum obat sesuai keterangan yang diberikan oleh Dokter, apakah mba hapal semua obat ibu p? Dan tolong selalu ingatkan ibu P jadwal minum obatnya, ibu P harus tetap minum secara teratur sampai ibu P benar benar sembuh”Coba mb jelaskan kembali jenis obat dan jadwal minum obat ibu P”

Ny.F : “iya shinta saya mengerti apa yang kamu beritahu (keluarga menyebutkan jenis-jenis obat dan jadwal minum obat)”.

4. Mendiskusikan respon dan perasaan klien terhadap tindakan halusinasi

Perawat : “Bagaimana perasaan mba setelah mempelajari lagi 2 cara mengontrol halusinasi.”

Ny.F : “Saya sangat senang bisa mengetahui tentang obat dan saya akan mendampingi Ibu P untuk minum obat dengan teratur

Perawat : ‘Baiklah saya rasa sudah selesai, bagaimana kalau besok pagi jam 10.00 habis beres-beres rumah saya akan kesini lagi ya untuk belajar cara ke-4 yaitu mengobrol dan berkenalan dengan orang lain, kita bertemu diruangan ini lagi sekitar 10 menit”

Perawat : “Baiklah sya tunggu ya shinta.”

Evaluasi:

Subjektif (S) :

Keluarga mengatakan akan membantu klien untuk minum obat teratur

Objektif (O) :

Keluarga tampak mengerti apa yang telah di ajarkan perawat.

Analisa (A) :

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Penglihatan

Planning (P) :

1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi
2. Mengajarkan keluarga membatu klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara ke-3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain

Rencana tindak lanjut:

- a. Memotivasi keluarga membimbing klien latihan cara menghardik 2x sehari
- b. Memotivasi keluarga dalam membimbing klien minum obat secara teratur
- c. Menjelaskan cara ke-3 mengontrol halusinasi dengan berkenalan dan bercakap-cakap dengan orang lain

Shinta Rahayu

Catatan Keperawatan

SP 3 Keluarga Halusinasi

Nama Keluarga :a : Ny.F
Alamat : Bernah lingkungan 6 Rt 04, Kel Kota Alam, Kec.
Kotabumi Selatan Kab Lampung Utara
Hari/Tanggal : Selasa, 10 Maret 2021
Waktu : 16.00 WIB (Pertemuan 3)
Sp 3 keluarga : Melatih keluarga bercakap-cakap dengan klien

Data subjektif:

1. Keluarga mengatakan klien sudah mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan minum obat teratur
2. Keluarga mengatakan klien ngobrol dengan keluarga

Data objektif:

1. Keluarga tampak senang melihat klien mau mengobrol
2. Keluarga tampak memberikan respon positif dengan kedatangan perawat

Diagnosa Keperawatan:

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Penglihatan

Tindakan keperawatan

1. Mengevaluasi klien tentang cara mengontrol halusinasi

Perawat : “Assalamualaikum bu, selamat sore.”

Ny.F : “Walaikumsalam, selamat sore.”

Perawat : “Bagaimana ibu L apakah suara suara masih muncul dan apakah sudah dipakai cara yang telah kita coba ? Apakah ibu P sudah minum obat?”

Ny.F : “iya ketika bayangan itu muncul ibu P sudah terlihat mempraktikan cara menghardik yang kamu ajarkan, Ibu P sudah minum obat.”

2.Mengingatkan kontrak dengan klien

Perawat : “Sesuai dengan janji kita tadi saya akan mengajarkan cara mengontrol halusinasi yang ke-3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain?.”

Ny.F : “baiklah Shinta”

3.Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi yang ke-3

Perawat : “Apakah masih mba melihat ibu P melihat bayangan dan ketakutan? Apakah sudah dipakai 2 cara yang telah kita pelajari ?”

Ny.F : “iya shinta ibu P terlihat terus menerus mempraktikan apa yang sudah kita pelajari.”

Perawat : “Baik kalau begitu sekarang kita coba Cara yang ke-3 untuk mengontrol halusinasi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain, jadi jika ibu P mulai melihat bayangan langsung saja mba membantu mengobrol. Dan tadi saya sudah ajak ibu P berkenalan dengan teman saya Ahmad Iqbal untuk meningkatkan kepercayaan ibu P. Bagaimana mba apakah mba sudah mengerti”

Ny.F : “Iya saya sudah mengerti. Saya akan membantu ibu untuk menjadi teman mengobrolnya saat halusinasinya datang”

4.Melakukan kontrak waktu selanjutnya

Perawat : “baik mba bagaimana kalau besok saya kesini lagi untuk mengajarkan cara mengontrol halusinasi yang ke-4 yaitu membuat aktivitas terjadwal pada ibu P yang bertujuan agar ibu P sibuk

dengan kegiatannya sehingga ibu P tidak ada waktu untuk bersedih dan melamun, tempatnya masih sma diruangan ini sekitar 10 menit.”

Ny.F : “Iya Shinta baiklah kalau begitu”

Evaluasi:

Subjektif (S) :

1. Keluarga mengatakan akan membantu klien untuk mengontrol halusinasi
2. Keluarga mengatakan sudah mengerti semua yang diajarkan perawat

Objektif (O):

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

Analisis (A) :

Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan

Planning (P) :

Menjelaskan SP 4 yaitu menyusun kegiatan terjadwal

Rencanat Tindak Lanjut

1. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian
2. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dikegiatan harian
3. Motivasi keluarga membimbing klien latihan cara menghardik 2xsehari.
4. Motivasi keluarga dalam membimbing klien meminum obat secara teratur
 - a. Trihezphenidil 2mg, 2x2 tablet/hari
 - b. Halloperidol 5mg, 2x1 tablet/hari
5. Jelaskan intervensi SP IV yaitu membuat jadwal kegiatan.

Catatan Keperawatan

SP 4 Keluarga Halusinasi

Nama Keluarga : Ny.F
Alama t : Bernah lingkungan 6 RT 04, Kel Kota Alam, Kec
Kotabumi Selatan Kab Lampung Utara
Hari/Tanggal : Rabu, 11 Maret 2021
Waktu : 11.00 WIB (Pertemuan ke 4)
Sp 4 keluarga : Melatih keluarga untuk membantu klien melakukan
kegiatan terjadwal

Data Subjektif:

1. Keluarga mengatakan klien belajar cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan aktivitas terjadwal.
2. Keluarga mengatakan klien masih melihat bayangan keluarganya yang sudah meninggal
3. Keluarga klien mengatakan klien mau mengobrol dengan keluarga

Data objektif:

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

Diagnosa keperawatan:

Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi penglihatan

Tindakan keperawatan

1. Menanyakan sudah melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap.

Perawat : “Assalamualaikum mba, selamat pagi.”

Ny.F : “Walaikumsalam, selamat pagi shinta.”

Perawat : “Apakah ibu P sudah menggunakan 3 cara yang telah kita pelajari?
Apakah ibu P sudah minum obat?”

Ny.F : “Iya sudah shinta”.

2.Mengingatkan kontrak

Perawat : “Sesuai janji hari ini kita akan belajar mengontrol halusinasi cara ke-4 yaitu dengan cara melakukan aktivitas terjadwal

Ny.F :”Iya shinta jadi bagaimana”

3.Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara ke-4

Perawat :“Saya dan Ibu P sudah menyusun jadwal kegiatan dari bangun tidur sampai tidur dimalam hari, saya meminta bantuan mba untuk membantu klien melaukukan kegiatan terjadwal.”

Ny.F : “Saya akan membantu ibu P untuk melaksanakan kegiatan terjadwal .”

Perawat : “Kegiatan terjadwa inil ibu harus melakukan kegiatan setiap hari, setiap kegiatan yang sudah dilakukan diberi tanda, M untuk melakukan sendiri tanpa bantuan dan B melakukan kegiatan dibantu oleh keluarga.”

4. Mendiskusikan respon dan perasaan klien terhadap tindakan halusinasi

Perawat : “Bagaimana perasaan mba setelah menyusun kegiatan terjadwal? Apakah ada yang belum di mengerti? Saya berharap mba dan keluarga membantu melakukan kegiatan ini setiap hari supaya dapat mengontrol halusinasi.”

Ny.F : “Saya sudah mengerti dan saya akan membantu klien kegiatan terjadwal ini. Terimakasih Shinta”

5. Melakukan terminasi akhir

Perawat : “Baik mba sudah 3 hari saya kesini bertemu ibu P dan keluarga, mengobrol tentang halusinasi yang di alami ibu P, senang sekali rasanya bisa berkunjung kesini bertemu ibu P dan keluarganya yang sangat baik, semoga apa yang kita pelajari dapat terus dipraktikan dan bisa berguna bagi ibu P.”

Ny.F : “iya Shinta saya akan membantu dan mendampingi Ibu P untuk mengontrol halusinasinya dengan cara yang telah diajarkan, kami mewakili keluarga sangat berterimakasih telah berkunjung kerumah dan memperhatikan ibu saya. Doakan semoga ibu saya cepat sembuh.”

Evaluasi:

Subjektif (S) :

Keluarga klien mengatakan sudah mengerti dan akan mendampingi klien untuk mengontrol halusinasi

Objektif (O) :

1. Keluarga sudah mengerti tentang melaksanakan jadwal kegiatan
2. Keluarga memberikan dukungan kepada klien

Analisi (A):

Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan

Planning (P):

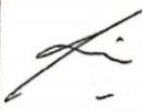
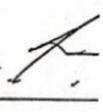
Dilanjutkan perawat yang bertugas di Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara

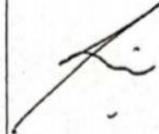
LEMBAR KONSULTASI

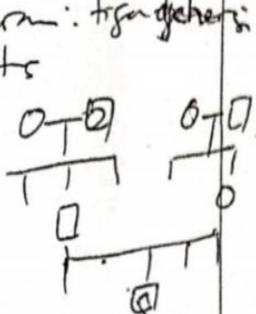
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Shinta Rahayu
 Nim : 1714471040
 Jurusan : D III Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang
 Prodi Keperawatan Kotabumi
 Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Gangguan
 Sensori Persepsi : Halusinasi Penglihatan pada
 kasus Skizofrenia terhadap Ny.P di Wilayah Kerja
 Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara, Tanggal
 08-11 Maret 2021

Pembimbing I :Ns.Rina Mariani, M.Kes

NO	TANGGAL	TOPIK	MATERI PEMBIMBING	PARAF
1	2	3	4	5
1.	07/04 - 2021	Judul BAB I	OK. Definisi & BAB II sej. . Ada benang merah antara alinea I & berikutnya Data sudah ad tpp data objg y Lu dan PKM ? Pera parang d Peneliti terkait . Tujuan umum: Inball & Inbarz . . . Tujuan khusus: OK. Ruang lingkup: perbaiki & perbaiki !	
2.	20/04 - 2021	BAB I	Judul LU dan Pemer Kotabumi II Lampung	

1	2	3	4	5
3.	30/04 2021	BAB I BAB II	<p>Penelitian terbit: yg ada hubungannya dgn laporan tahunan! Peran perempuan: with of SP.</p> <p>→ Laporan BAB II ptk konsul berikutnya.</p> <p>BAB I: Data Dinkes jkt - tdk ad Cui di Rishad 2018 Rcan um.</p> <p>BAB II Teori: sumber bacaan terapan KDM: Gsm apa yg tess y/ klie Hatt. Penghaji -: Remp: SUKI & SIKI Perbaiki → konsul & Rmb II.</p>	
4.	07/05 2021	BAB I BAB II	<p>OK</p> <p>Remp p/ teori teori & diagnosis di teori → tuss samaya.</p> <p> Konsul berikutnya & BAB III</p>	

1	2	3	4	5		
5.	21/2021 /05	BAB II BAB III	<p>OK</p> <p>Perkeji - : tidak ada yg kosong atau blank strip (-)</p> <p>Genogram : terdapat garis ke atas</p>  <p>Jaya negatif kimpas tels sisi perkeji - Cantoh: memori baik. Hj jebuk memori Jsh. pejay, pulh, dll.</p> <p>Diagnosa: prioritas G. Reupre: SLKI & SIKI Hall. perlihat.</p> <p>Implementasi & evaluasi Sesi format</p> <table border="1" data-bbox="782 1411 1037 1523"> <tr> <td>Up</td> <td>Evalu</td> </tr> </table> <p>SP: Perank apa ada Perment & Klin & caj.</p> <p> Perbaiki / Lupisi & BAB II & Korand ke Pemb II</p>	Up	Evalu	
Up	Evalu					

1	2	3	4	5
6	27/05 2021	BAB I-II BAB III BAB IV	→ ACC SP: klien dan pely & perbaikan Pembahasan: Kamus & melihat BAB II (teori) Bsm? Perbaikan. BAB IV Konsul ke pemb. II	
7	03/06 - 2021	BAB III BAB IV BAB V	OK. OK Simpulan: pengk. s.d evaluasi ⇒ tingkat & jelas. saran: operasional. Jantar pustaka: hitung ulang sama yg sudah; kuber baca (BAB I & II) Perbaikan Konsul berikutnya - Lampiran - utk kaly uji - (lihat buku paduan)	
8	07/06 2021	BAB I-II	→ ACC Ringkas : S perbaikan. Bila sudah baik, lihat ke bab. ACC Bilang LTA. Perimple - diri	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Shinta Rahayu
 Nim : 1714471040
 Jurusan : D III Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang
 Prodi Keperawatan Kotabumi
 Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan pada kasus Skizofrenia terhadap Ny.P di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara, Tanggal 08-11 Maret 2021

Pembimbing I : Nur Andriyani, S.kep

NO	TANGGAL	TOPIK	MATERI PEMBIMBING	PARAF
1	2	3	4	5
1.	3/2021 /06	bab I	-Awalan bulat huruf besar -Tabel diberi nomor -Urutan nomor harus urut sesuai ketertuan	
2.	4/2021 /06	Cover	Perbauci -Daptar pustaka -Persembahan -Kata pengantar	
3.	5/2021 /06	bab 1-5	-Halaman tabel dipetakan dikantarin tabel -Bahasa, inggris harus di tulis -lengkapi daptar pustaka	

1	2	3	4	5
4.	7/2021 /06		- Sesuaikan hal-aman dan daftar pustaka	
5	8/2021 /06		- Lengkapi daftar pustaka	
6	9/2021 /06		- Halaman renpra	
7	10/21 /06		- Lengkapi kem bali daftar pustaka dan spasi	
8.				
8	10/21 /06		Acc sidang	