

## **BAB III**

### **LAPORAN STUDI KASUS**

#### **A. Pengkajian**

##### 1. Identitas Klien

Nama inisial klien	: Ny.P
Jenis kelamin	: Perempuan
Umur	: 49 tahun
Informan	: Anak pasien
Tanggal pengkajian	: 08 Maret 2021

#### **B. Keluhan Utama**

Klien mengatakan masih sering melihat bayangan kakeknya atau keluarga yang sudah meninggal bahkan bapak dan ibunya yang sudah meninggal sejak 2 tahun lalu sering muncul, bayangan tersebut muncul ketika klien sedang sedih, melamun, terkadang disaat tidur, klien sering merasa ketakutan, klien merasa sangat terganggu terhadap penglihatannya tersebut, bayangan tersebut seperti mengajaknya berbicara terkandung sering mengajaknya untuk mati saja, klien mengatakan pernah dulu ia ingin mencoba bunuh diri dan klien mengatakan merasa tidak ada yang peduli lagi. Klien mengatakan keinginannya untuk sembuh sangat kuat karena ingin mengurus anak bungsunya yang tinggal bersamanya.

Masalah keperawatan:

1. Gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan
2. Harga diri rendah
3. Kehilangan dan berduka

#### **C. Faktor Predisposisi**

Menurut anaknya klien mengalami gangguan jiwa sudah 15 tahun yang lalu sejak suaminya meninggal dan kesedihan muncul lagi disaat ibu dan

bapaknya meninggal sekitar 2 tahun yang lalu. Dan keluarga mengatakan dahulu klien pernah ingin bunuh diri tetapi sekarang sudah tidak pernah lagi

Diagnosa Keperawatan: Risiko Perilaku Kekerasan

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu:

Klien mengatakan sebelumnya dia tidak pernah mengalami gangguan jiwa tetapi ketika divalidasi keesokan harinya klien mengatakan hal berbeda klien mengatakan lagi dia pernah mengalami gangguan jiwa di saat suaminya meninggal, klien bercerita dahulu dia suka berjoget-joget, bernyanyi bahkan berbicara sendiri. Keluarga klien mengatakan betul bahwa Ny.P dahulu suka bejoget-joget, bernyanyi bahkan berbicara sendiri di pasar Sentral. Keluarga klien mengatakan dahulu pernah putus asa dan ingin bunuh diri.

2. Pengobatan sebelumnya:

Keluarga klien mengatakan Ny.P pernah melakukan pengobatan di RSJ Palembang selama 6 bulan.

3. Masalah penganiayaan:

Klien mengatakan tidak pernah mengalami kejadian penganiayaan.

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa:

Keluarga klien mengatakan bahwa kakak dari Tn.B mengalami gangguan jiwa seperti Ny.P.

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan (perceraian, perpisahan atau konflik) :

Klien mengatakan pengalaman dikala suaminya meninggal sungguh pengalaman tidak mengenakan dalam hidupnya.

Masalah Keperawatan: Kehilangan dan berduka

#### **D. Pemeriksaan Fisik**

1. Tanda-tanda vital:

Tekanan darah	: 120/80 mmhg
Nadi	: 82 x/menit
Suhu	: 36,5 °C

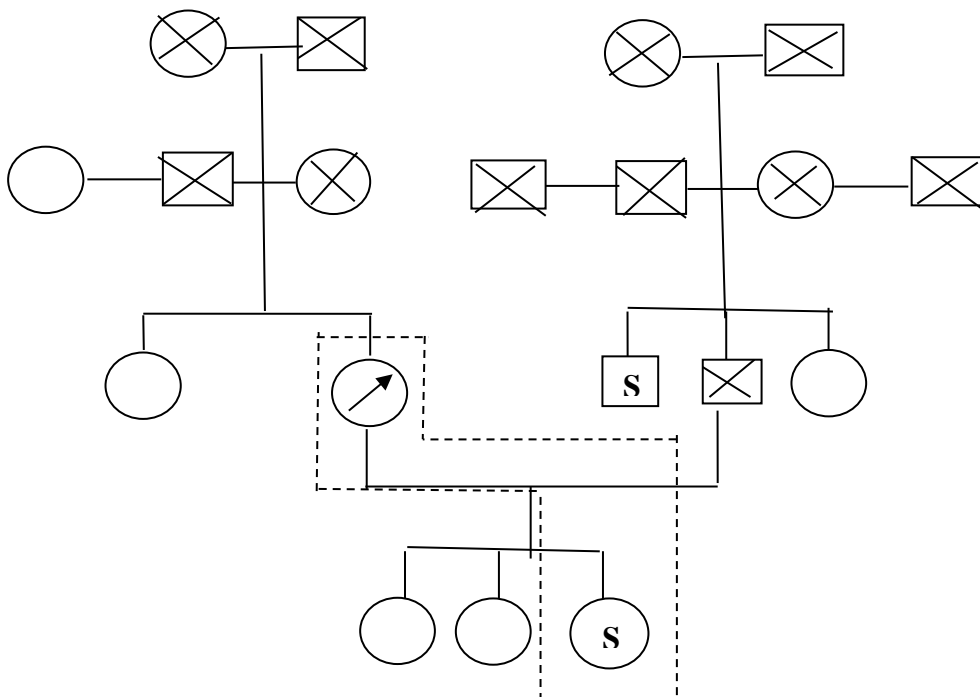
- Pernapasan : 22 x/menit
2. Ukur:
- Tinggi badan : 162 cm
- Berat badan : 50 kg
3. Keluhan fisik:
- Klien mengatakan tidak mengalami keluhan fisik.

### E. Psikososial

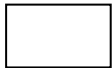
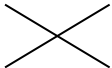

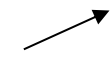
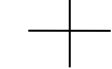
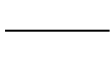
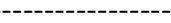
#### 1. Genogram

Gambar 3.1

Genogram Keluarga Ny.P  
 Dengan Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi penglihatan



Keterangan:

	: Laki-laki		: Meninggal
	: Perempuan		: Klien
	: Menikah		: Keturunan
	: Tinggal serumah	<b>S</b>	: Sakit Serupa

Klien hanya tinggal berdua bersama anak bungsunya, suaminya sudah meninggal sedangkan kakak pertamanya sudah menikah dan yang kedua merantau untuk bekerja. Penyakit serupa terjadi pada anak bungsu Ny.P dan kakak dari Tn.B

### Konsep Diri

#### a. Gambaran diri

Klien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya tetapi giginya sudah mulai ompong.

#### b. Identitas diri

Klien dapat menyebutkan nama, usia, tanggal lahir.

#### c. Peran

Klien berperan sebagai ibu dari ketiga anaknya.

#### d. Aktualisasi diri

Klien mengatakan mempunyai keinginan untuk sehat kembali dan dapat mengurus anak bungsunya yang mengidap gangguan mental sejak umur 5 tahun dengan baik.

#### e. Harga diri

Klien mengatakan sedih jarang ada orang yang ingin bersamanya, tidak ada yang peduli kepadanya, tidak percaya diri.

### 2. Hubungan Sosial

#### a. Menurut klien orang yang berarti baginya adalah anak-anaknya.

b. Peran serta kegiatan kelompok/masyarakat: klien mengatakan sebelum sakit kadang ke pasar, berinteraksi dengan tetangga dan teman-teman, ngobrol bersama keluarga, tetapi semenjak sakit klien merasa hal seperti saat sebelum sakit tidak ditemuinya.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: klien mengatakan malu komunikasi dengan lingkungan sekitar, merasa

malu, dan terkadang menghindar ketika ada orang yang menghampiri

### 3. Spiritual

#### a. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan beragama Islam, shalat, dan selalu berdoa kepada Allah.

#### b. Kegiatan ibadah

Klien mengatakan sering menjalankan ibadah puasa dan shalat waktu, tetapi ketika kambuh dia lupa dengan shalatnya.

### 4. Status Mental

#### a. Penampilan

Klien mengatakan selesai mandi lalu dandan (sisiran), pakaian rapi.

#### b. Pembicaraan

Klien diajak berbicara baik dan selalu tersenyum tetapi sesekali membuang muka dan tidak ingin mentap.

#### c. Aktifitas motorik

Klien mengatakan takut melihat bayangan tersebut dan klien segera menghampiri anaknya untuk mengobrol.

Masalah keperawatan: gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan

#### d. Alam perasa

Klien mengatakan terkadang merasa sedih karena kondisinya saat ini karena ada anak bungsunya yang mengalami gangguan mental sejak umur 5 tahun yang harus dia urus terkadang ia merasa gagal mengurus Nn.S.

#### e. Afek

Jika diajak ngobrol tentang masa lalu klien merespon dengan baik.

f. Interaksi saat wawancara

Pada saat berinteraksi, klien tampak kooperatif selama berkomunikasi.

g. Persepsi halusinasi

Klien mengatakan sering melihat bayangan keluarganya yang sudah meninggal.

Masalah keperawatan: gangguan sensori persepsi: Halusinasi penglihatan

h. Proses pikir

Selama interaksi dengan klien, seperti bengong ada yang dipikirkan sehingga terkadang terdiam sesaat.

i. Tingkat kesadaran

Klien dapat berorientasi dengan orang, tempat dan waktu.

j. Tingkat konsentrasi

Klien berfokus saat diajak berbicara/wawancara.

k. Memori

Klien mampu menceritakan kejadian-kejadian masa sekarang dan masa lalu.

l. Daya tilik diri

Klien menyadari tentang penyakitnya, mengalami gangguan jiwa halusinasi.

m. Mekanisme koping

Klien mengatakan tidak mampu menyelesaikan masalahnya jika sudah pusing, sehingga klien mengatakan dia akan marah dan akan berteriak-teriak.

Masalah keperawatan: Risiko perilaku kekerasan

n. Masalah psikososial dan lingkungan

Klien berhubungan dengan dukungan kelompok: klien mengatakan kurang berinteraksi saat sakit, baik antar individu atau kelompok.

o. Masalah berhubungan dengan lingkungan fisik: klien mengatakan peduli dengan lingkungannya.

1) Masalah berhubungan dengan pendidikan: klien mengatakan tamatan SMP.

2) Masalah berhubungan dengan pekerjaan: klien mengatakan tidak bekerja, hanya di rumah saja sebelum masuk RSJ

3) Masalah berhubungan dengan perumahan: klien mengatakan tinggal bersama anak-anaknya, suami, ibu dan bapaknya, sebelum masuk RSJ.

4) Masalah berhubungan dengan ekonomi: klien mengatakan ekonominya sangat miskin dan tidak ada penghasilan ketika suaminya meninggal.

5) Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan: klien mengatakan saat berobat ke rumah sakit dokter dan perawatnya peduli.

p. Kurang pengetahuan tentang

Klien kurang mengetahui tentang penyakit jiwanya, tetapi tidak mengetahui spesifik tentang penyakitnya.

q. Aspek medis

Klien kurang mengetahui tentang penyakit jiwanya, tetapi tidak mengetahui spesifik tentang penyakitnya.

r. Diagnose medis : *Skizofrenia*

*Trihexyphenidyl* : 2mg, 2 x 2 mg tablet/hari

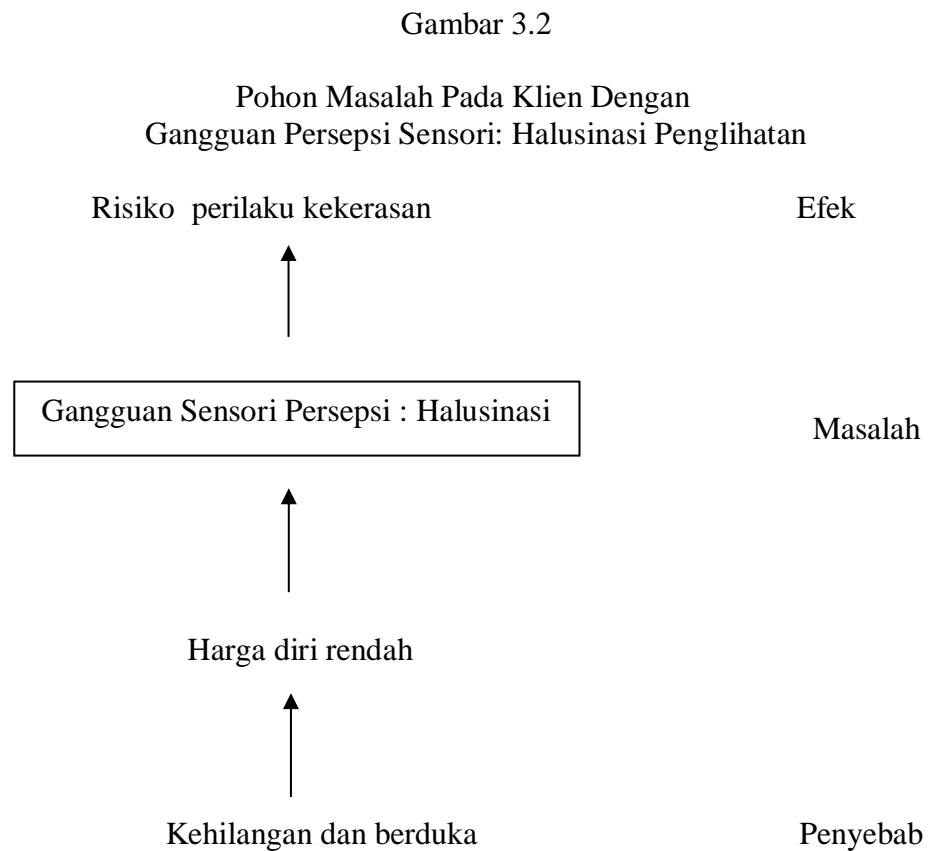
*Halloperidol* : 5mg, 2 x 1 mg tablet/hari

Tabel 3.1  
 Analisa Data Pada Ny.P  
 Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan  
 Pada Kasus *Skizofrenia*

Data	Masalah
<i>1</i>	<i>2</i>
Data subjektif: 1. Klien mengatakan sering melihat bayangan keluarganya yang sudah meninggal 2. Klien mengatakan merasa terganggu dengan bayangan tersebut Data objektif: 1. Klien tampak ketakutan terlihat seperti menengok ke sekitar dan menggengam tangannya 2. Klien tampak melamun saat diajak berbicara	Halusinasi penglihatan
Data subjektif: 1. Klien mengatakan sering marah jika sedang sedih dan sering diganggu oleh bayangan tersebut. Data objektif: 1. Klien tampak teriak-teriak	Risiko perilaku kekerasan
Data subjektif: 1. Klien mengatakan hidupnya tidak ada yang peduli lagi kepadanya 2. Klien mengatakan malu dan tidak percaya diri bergabung dengan lingkungan sekitar. Data objektif: 1. Klien tampak sesekali memalingkan matanya saat berbicara dan tidak ingin menatap 2. Klien tampak menyendiri saat dia bersedih seperti mengutung dirinya dikamar dan tidak ingin melakukan aktivitas apapun.	Harga diri rendah



## F. Pohon Masalah



### Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi penglihatan
2. Harga Diri Rendah Kronis
3. Risiko Peilaku Kekerasan
4. Kehilangan dan Berduka

Prioritas diagnosa pada Ny.P adalah Gangguan sensori persepsi: Halusinasi Penglihatan.

## G. Rencana Keperawatan

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau memenuhi kebutuhan klien. Rencana keperawatan pada Ny. P dengan

gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan yaitu dengan panduan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sarta menerapkan standar pelaksanaan (SP) pasien dan keluarga pada tabel berikut:

Tabel 3.2

## Rencana Tindakan Keperawatan Pada Ny.P

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	2	3	4
1	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi</p> <p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Klien mengatakan sering melihat bayangan keluarganya yang sudah meninggal</li> <li>2.Klien mengatakan merasa terganggu dengan bayangan tersebut</li> </ol> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Klien tampak ketakutan terlihat seperti menengok ke sekitar dan menggengam tangannya</li> <li>2.Klien tampak melamun saat diajak berbicara</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi melihat bayangan pada klien cukup menurun (4)</li> <li>2. Perilaku halusinasi pada klien cukup menurun (4)</li> <li>3. Melamun pada klien cukup menurun (4)</li> <li>4. Konsentrasi cukup cukup membaik (4)</li> </ol>	<p>Manajemen Halusinasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi</li> <li>- Monitor isi halusinasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan lingkungan yang aman</li> <li>- Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi (Ada 4 cara mengatasi halusinasi yaitu cara menghardik halusinasi pada klien, mengenal obat klien dan meminumnya secara teratur, mengobrol dan berkenalan kepada orang lain, membuat kegiatan sesuai kemampuan klien secara teratur)</li> </ul>

## H. Implementasi dan Evaluasi

Tabel. 3.3  
Catatan Keperawatan  
Bina Hubungan Saling Percaya

Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>
<p>Tanggal: 08 Maret 2021 Pukul: 10.00 WIB Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan “nama saya ibu Parida”.</li> <li>2. Klien mengatakan senang dipanggil ibu Parida.</li> </ol> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak ditemani oleh anaknya</li> <li>2. Klien mau berjabat tangan</li> <li>3. Klien tampak senang melihat ada kunjungan ke rumahnya</li> </ol> <p>Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan. Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan:</li> <li>2. Memberi salam terapeutik setiap berinteraksi</li> <li>3. Memperkenalkan diri</li> <li>4. Menanyakan nama pasien</li> <li>5. Memberikan reinforcement pada klien dengan tersenyum pada klien</li> </ol>	<p>Pukul: 10.30WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan namanya Parida</li> <li>2. Klien mengatakan melihat bayangan keluarganya yang sudah meninggal seperti kakek, bapak dan ibunya. Bayangan itu muncul disaat dia sedang sedih atau melamun, bayangan itu muncul sekitar 2 menit.</li> <li>3. Klien mengatakan senang bertemu dengan perawat</li> </ol> <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mau berjabat tangan</li> <li>2. Klien tersenyum</li> </ol> <p>Analisa (A) : Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Penglihatan</p>

1	2
<p>6. Menjelaskan tujuan pertemuan</p> <p>7. Membuat Kontrak</p> <p>8. Menciptakan lingkungan yang bersahabat</p> <p>9. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.</p> <p>Kontrak Tindak Lanjut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan tentang halusinasi yang dialami</li> <li>2. Diskusikan dengan klien isi halusinasi</li> <li>3. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi.</li> <li>4. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaanya</li> <li>5. Jelaskan cara mengontrol halusinasi (ada 4 cara: menghardik, minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain dan aktivitas terjadwal)</li> </ol>	<p>Planning (P) :</p> <p>Lanjutkan intervensi selanjutnya SP (strategi pelaksanaan) mengenal halusinasi dan latih cara menghardik.</p> <p style="text-align: right;">(Shinta Rahayu)</p>

Tabel 3.4  
 Catatan Keperawatan  
 SP 1 Pasien Halusiasi

Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>
<p>Tanggal: 08 Maret 2021                      Pukul : 15.45 WIB                      Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan melihat bayangan keluarganya yang sudah meninggal sehingga klien terganggu dan ketakutan.</li> <li>2. Klien mengatakan sering melihat bayangan muncul ketika klien sedang bersedih dan melamun.</li> <li>3. Klien mengatakan ketika melihat bayangan klien langsung menghampiri anaknya.</li> </ol> <p>Data objektif:                      Klien tampak melamun                      Diagnosa Keperawatan                      Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan                      Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengingatkan kontrak waktu dengan klien</li> <li>2. Memonitor perilaku pasien yang mengidentifikasi halusinasi</li> <li>3. Memonitor isi halusinasi pasien</li> </ol>	<p>Pukul : 16.15 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan melihat bayangan keluarganya yang sudah meninggal</li> <li>2. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusinasi dengan baik</li> <li>3. Klien mengatakan mau mengulangi apa yang sudah diajarkan oleh perawat</li> </ol> <p>Objektif (O) :</p> <p>Klien mampu mempraktekkan bagaimana cara menghardik halusinasi</p> <p>Analisa (S) :</p> <p>Gangguan sensori persepsi: Halusinasi Penglihatan</p> <p>Planning (P) :</p> <p>Mengajarkan cara ke-2 untuk mengontrol halusinasi</p>

<i>1</i>	<i>2</i>
<p>4. Mendiskusikan perasaan dan respon pasien terhadap halusinasi</p> <p>5. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi (ada 4 cara yaitu: latihan cara menghardik, latihan bercakap-cakap dengan orang lain, latihan kegiatan terjadual, latihan minum obat)</p> <p>6. Mengajarkan cara pertama mengontrol halusinasi: menghardik.</p> <p>7. Memberikan pujian kepada pasien yang telah melakukan latihan dengan baik</p> <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi klien cara mengontrol halusinasi menghardik.</li> <li>2. Mempertahankan lingkungan yang aman</li> <li>3. Latih cara ke-2 untuk mengontrol dengan cara mengenal dan minum obat secara teratur.</li> </ol>	<p style="text-align: right;">( Shinta Rahayu)</p>

Tabel 3.5  
Catatan Keperawatan  
SP 1 Keluarga Halusinasi

Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>
<p>Tanggal: 08 Maret 2021 Pukul : 16.30 WIB Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mengatakan klien sering terlihat ketakutan</li> <li>2. Keluarga mengatakan klien sering melamun</li> </ol> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga tampak memberikan respon positif dengan kedatangan perawat.</li> <li>2. Keluarga tampak mendampingi klien.</li> </ol> <p>Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi penglihatan</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien</li> <li>2. Menjelaskan pengertian dan gejala proses terjadinya halusinasi</li> <li>3. Menjelaskan cara merawat klien dengan halusinasi</li> <li>4. Menjelaskan 4 cara mengontrol halusinasi</li> <li>5. Melatih keluarga cara menghardik halusinasi 2x sehari</li> </ol>	<p>Pukul : 16.45 WIB</p> <p>Subjektif (S) : Keluarga mengatakan klien masih melihat bayangan keluarganya yang sudah meninggal</p> <p>Objektif (O) : Keluarga tampak mendampingi klien ketika diajarkan menghardik</p>



<i>1</i>	<i>2</i>
<p>6. Mengajukan keluarga membantu klien dalam melaksanakan buku kegiatan harian</p> <p>7. Menyepakati kontrak selanjutnya</p> <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi klien cara mengontrol halusinasi</li> <li>2. Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat</li> <li>3. Jelaskan jenis, guna, dosis, frekuensi, dan cara minum obat</li> </ol>	<p>Analisa (A) :</p> <p>Gangguan sensori persepsi: Halusinasi penglihatan</p> <p>Planning (P) :</p> <p>Latih keluarga untuk membantu klien mengontrol halusinasi cara ke-2 yaitu minum obat</p> <p style="text-align: right;">(Shinta Rahayu)</p>

Tabel 3.6  
Catatan Keperawatan  
SP 2 Pasien Halusinasi

Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>
<p>Tanggal: 09 Maret 2021 Pukul : 10.00 WIB Data subyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih melihat bayangan keluarganya yang sudah meninggal</li> <li>2. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> <li>3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusinasi yang berikutnya yaitu latihan minum obat</li> </ol> <p>Data objektif: Klien tampak melamun Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengingatkan kembali kontrak dengan pasien pada hari ini</li> <li>2. Mengevaluasi kegiatan latihan menghardik dan memberi pujian kepada klien.</li> <li>3. Bagus.... ibu sudah melakukan dengan baik</li> </ol>	<p>Pukul : 10:30 WIB</p> <p>Subjektif (S) : Klien mengatakan senang bisa mengetahui tentang obat dan akan meminum obat dengan teratur</p> <p>Objektif (O) : Klien memahami apa yang disampaikan perawat</p> <p>Analisa (A) : Gangguan sensori persepsi: Halusiansi penglihatan</p>

1	2
<p>4. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat</p> <p>5. Menjelaskan jenis, guna, dosis, frekuensi dan cara minum obat  <i>Trihexphenidil</i> 2mg, 2x2 tablet/hari  <i>Halloperidol</i> 5mg, 2x1 tablet/hari</p> <p>6. Memberikan pujian pada kemajuan pasien hari ini</p> <p>7. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan</p> <p>8. Memasukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat</p> <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi klien tentang cara mengontrol halusinasi</li> <li>2. Mempertahankan lingkungan yang aman</li> <li>3. Latih cara ke-3 mengontrol halusinasi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain</li> </ol>	<p>Planning (P) :</p> <p>Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ke-3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p style="text-align: right;">( Shinta Rahayu)</p>

Tabel 3.7  
Catatan Keperawatan  
SP 2 Keluarga Halusinasi

Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>
<p>Tanggal: 09 Maret 2020 Pukul : 11:00 WIB Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mengatakan masih sering melihat klien melamun</li> <li>2. Keluarga mengatakan klien minum obat secara teratur tanpa bantuan</li> </ol> <p>Data objektif: Keluarga tampak mendampingi klien</p> <p>Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat dan melatih klien menghardik</li> <li>2. Menjelaskan jenis, guna, dosis, frekuensi dan cara meminum obat</li> <li>3. Menganjurkan keluarga untuk membantu klien minum obat sesuai jadwalnya</li> <li>4. Beri pujian kepada keluarga</li> <li>5. Berpamitan dan mengucapkan salam</li> </ol>	<p>Pukul : 11.30WIB</p> <p>Subjektif (S) : Keluarga mengatakan akan membantu klien untuk minum obat teratur</p> <p>Objektif (O) : Keluarga tampak mengerti apa yang telah di ajarkan perawat.</p> <p>Analisa (A) : Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Penglihatan</p> <p>Planning (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi menghardik dan minum obat</li> <li>2. Menganjurkan keluarga membantu klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara ke-3 yaitu bercakap cakap dengan orang lain</li> </ol>

<i>1</i>	<i>2</i>
<p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memotivasi keluarga membimbing klien latihan cara menghardik 2xsehari</li><li>2. Memotivasi keluarga dalam membimbing klien minum obats ecara teratur</li><li>3. Menjelaskan cara ke-3 mengontrol halusinasi dengan berkenalan dan bercakap-cakap dengan orang lain</li></ol>	<p>( Shinta Rahayu)</p>

Tabel 3.8  
Catatan Keperawatan  
SP 3 Pasien Halusinasi

Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>
<p>Tanggal:09 Maret 2021 Pukul : 15.30 WIB</p> <p>Data subyektif:            1. Klien mengatakan masih melihat bayangan keluarganya yang sudah meninggal</p> <p>Data objektif:            1. Klien tampak tidak melamun lagi            2. Klien tampak menunggu perawat datang ke rumahnya di depan pintu rumah klien.</p> <p>Diagnosa Keperawatan            Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam terapeutik</li> <li>2. Mengevaluasi cara menghardik dan minum obat.</li> <li>3. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.</li> <li>4. Memotivasi klien untuk mempraktikkan apa yang sudah diajarkan perawat yaitu bercakap-cakap dengan orang lain</li> </ol>	<p>Pukul : 15.50WIB</p> <p>Subjektif (S) :            Klien mengatakan senang mengontrol halusinasi</p> <p>Objektif (O) :            Klien dapat memperagakan apa yang sudah diajarkan perawat</p> <p>Analisa (A) :            Gangguan sensori persepsi: Halusinasi Penglihatan</p> <p>Planning (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi menghardik, minum obat, dan bercakap cakap dengan orang lain</li> <li>2. Melatih klien menyusun kegiatan terjadwal</li> </ol>

1	2
<p>5. Memberi <i>reinforcement</i> positif untuk setiap kemajuan klien</p> <p>6. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan</p> <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap.</li> <li>2. Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian.</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan bercakap-cakap.</li> </ol>	<p>( Shinta Rahayu)</p>

Tabel 3.9  
Catatan Keperawatan  
SP 3 Keluarga Halusinasi

Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>
<p>Tanggal : 09 Maret 2021 Pukul : 16.00WIB</p> <p>Data subjektif::</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mengatakan klien sudah minum obat sesuai jadwal</li> <li>2. Keluarga mengatakan klien sudah mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan minum obat teratur</li> <li>3. Keluarga mengatakan klien ngobrol dengan keluarga</li> </ol> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga tampak senang melihat klien mau mengobrol</li> <li>2. Keluarga tampak memberikan respon positif dengan kedatangan perawat</li> </ol> <p>Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat klien</li> <li>2. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam melatih klien cara menghardik dan memberikan obat</li> </ol>	<p>Pukul : 16.30WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mengatakan akan membantu klien untuk mengontrol halusinasi</li> <li>2. Keluarga mengatakan sudah mengerti semua yang diajarkan perawat</li> </ol> <p>Objektif (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga memberikan dukungan kepada klien</li> <li>2. Keluarga mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan</li> </ol> <p>Analisis (A) : Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan</p> <p>Planning (P) : Menjelaskan SP 4 yaitu menyusun kegiatan terjadwal</p>



1	2
<p>3. Jelaskan cara mengontrol halusinasi yang ketiga yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>4. Melatih bercakap-cakap dengan orang lain saat suara-suara terdengar</p> <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian</li> <li>2. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dikegiatan harian</li> <li>3. Motivasi keluarga membimbing klien latihan cara menghardik 2xsehari.</li> <li>4. Motivasi keluarga dalam membimbing klien meminum obat secara teratur <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Trihezphenidil</i> 2mg, 2x2 tablet/hari</li> <li>b. <i>Halloperidol</i> 5mg, 2x1 tablet/hari</li> </ol> </li> <li>5. Jelaskan intervensi SP IV yaitu membuat jadwal kegiatan</li> </ol>	<p>( Shinta Rahayu)</p>

Tabel 3.10  
Catatan Keperawatan  
SP 4 Pasien Halusinasi

Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>
<p>Tanggal : 10 Maret 2021 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih melihat bayangan keluarganya yang sudah meninggal tetapi sudah mengetahui banyak cara mengatasi halusinasinya.</li> <li>2. Klien mengatakan sudah melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak tenang</li> <li>2. Klien dapat mempraktekkan cara menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap.</li> </ol> <p>Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucap salam</li> <li>2. Mengingat kontrak</li> </ol>	<p>Pukul : 10.30 WIB</p> <p>Subjektif (S) : Klien mengatakan akan melakukan semua kegiatan yang telah diajarkan oleh perawat</p> <p>Objektif (O) : Klien tampak memahami apa yang disampaikan perawat</p> <p>Analisa (A) : Gangguan sensori persepsi: Halusinasi penglihatan</p> <p>Planning(P)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan cara menghardik</li> <li>2. Ingatkan klien minum obat secara teratur</li> <li>3. Latihan bercakap-cakap dengan prang lain</li> <li>4. Mengisi jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p>Dilanjutkan oleh perawat yang bertugas di Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara</p>

1	2
<p>3. Melatih klien mengontrol halusinasi cara ke 4 yaitu melaksanakan aktivitas terjadual dengan cara melakukan kegiatan yang mampu klien lakukan</p> <p>4. Menyusun jadual kegiatan klien dalam1 hari (menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas terjadual).</p> <p>5. Memberikan <i>reinforcement</i> positif</p> <p>6. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan</p> <p>7. Memotivasi klien untuk mempraktikkan apa yang sudah diajarkan perawat</p> <p>Rencana Tindak Lanjut Dilanjutkan perawat yang bertugas di Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara</p>	<p>(Shinta Rahayu)</p>

Tabel 3.11  
Catatan Keperawatan  
SP 4 Keluarga Halusinasi

Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>
<p>Tanggal : 10 Maret 2021 Pukul : 11.00WIB</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mengatakan klien belajar cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan aktivitas terjadwal.</li> <li>2. Keluarga mengatakan klien masih melihat bayangan keluarganya yang sudah meninggal</li> <li>3. Keluarga klien mengatakan klien mau mengobrol dengan keluarga</li> </ol> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga tampak memberikan respon positif dengan kedatangan perawat.</li> <li>2. Keluarga tampak mendampingi klien.</li> </ol> <p>Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat klien</li> </ol>	<p>Pukul : 11.25WIB</p> <p>Subjektif (S) : Keluarga klien mengatakan sudah mengerti dan akan mendampingi klien untuk mengontrol halusinasi</p> <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga sudah mengerti tentang melaksanakan jadwal kegiatan</li> <li>2. Keluarga memberikan dukungan kepada klien</li> </ol> <p>Analisa (A): Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan</p> <p>Planning (P): Dilanjutkan perawat yang bertugas di Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara</p>

1	2
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam melatih klien cara menghardik dan memberikan obat, dan bercakap-cakap.</li> <li>3. Beri pujian</li> <li>4. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi yang ke4 yaitu dengan jadwal kegiatan harian.</li> <li>5. Menjelaskan <i>follow</i> ke Puskesmas, tanda kambuh, rujukan</li> <li>6. Menganjurkan keluarga membantu klien sesuai jadwal</li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut Dilanjutkan perawat yang bertugs di Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara.</p>	<p style="text-align: right;">(Shinta Rahayu)</p>