

BAB III
LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Insial : Tn.A

Jenis Kelamin : Laki-laki

Umur : 38 Tahun

Informan : Keluarga/ibu

Tanggal Pengakajian : 08 Maret 2021

2. Keluhan Utama

Klien mengatakan masih melihat bayangan-bayangan , bayangan tersebut muncul saat sendiri, saat melamun. Bayangan tersebut muncul selama lebih kurang 5-10 menit. Klien mengatakan bila tidak mengkonsumsi obat klien merasa, gelisah dan ada perasaan aneh di dalam tubuhnya. Keluarga mengatakan klien sering menatap ke luar jendela, suka berbicara sendiri. Klien masih suka menyendiri di kamar dan suka merokok, sudah pernah menjalani pengobatan selama kurang lebih 7 tahun.

Masalah Keperawatan :

- a. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
- b. Isolasi sosial

3. Faktor Predisposisi

- a. Klien mengalami gangguan jiwa sekitar 9 tahun yang lalu tepatnya tahun 2012
- b. Klien mengatakan melihat bayangan hantu menyerupai

kuntulanak, nenek nenek, bayangan bermata satu dan lainnya.

- c. Klien mengatakan sudah menjalani pengobatan, dan rutin minum obat sesuai anjuran dokter, klien juga mengatakan jika dia tidak mengkonsumsi obat akan kambuh.
- d. Klien mengatakan memiliki pengalaman tidak menyenangkan yaitu merasa banyak tekanan pada saat kuliah, tidak dapat menyelesaikan skripsi dengan baik dan merasa gagal menyelesaikan cita-cita menjadi sarjana, dari situ timbul bayangan bayangan seperti hantu Klien merasa sangat tidak nyaman dengan datang nya bayangan bayangan yang menggangukannya.

Masalah keperawatan: Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi penglihatan.

4. Pemeriksaan fisik

a. Tanda tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu tubuh : 36,0 °C

Pernafasan : 20 x/menit

b. Ukuran

Tinggi : 167 cm

Berat badan : 47 kg

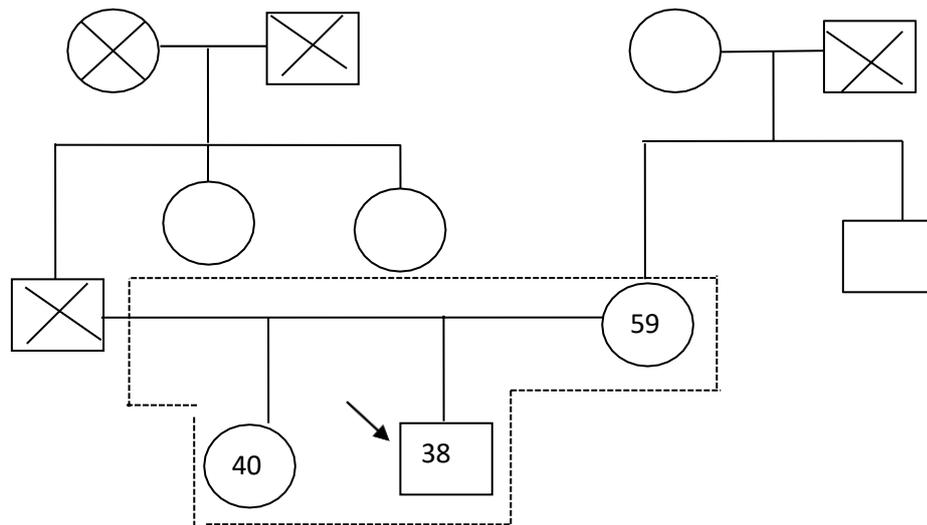
c. Penampilan fisik

Rambut klien tampak bersih dan harum, kulit klien tampak bersih berwarna sawo matang, kuku klien tampak bersih dan terawat.

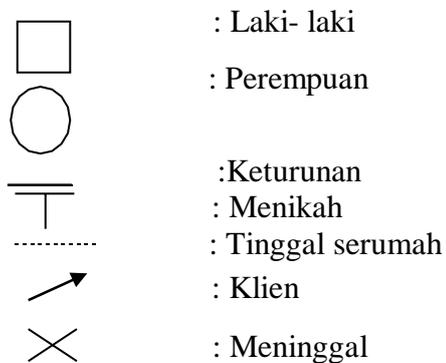
5. Psikososial

Gambar 3.1

Genogram Keluarga Tn. A dengan Gangguan Sensori Persepsi:
Halusinasi



Keterangan :



Klien Tn. A berusia 38 tahun tinggal serumah dengan ibu dan kakaknya. Sesuai dengan geneogram tidak ada keluarga lain yang mengalami masalah kejiwaan seperti Klien Tn. A.

1. Konsep diri
 - a. Gambaran diri

Klien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya, tetapi yang tidak di sukai adalah tubuhnya yang sekarang terlalu kurus.
 - b. Identitas diri

Klien mampu menyebutkan identitasnya dengan baik seperti nama, alamat rumah, dan tanggal lahir.

c. Peran

Klien mengatakan kegiatannya sehari-hari dirumah, semenjak tidak lagi berkuliah dan kadang membantu orang tua nya berdagang di rumah makan.

d. Aktualisas diri

Klien mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya saat ini dan segera ingin berhenti minum obat.

e. Harga diri

Klien mengatakan terkadang malu untuk keluar rumah, karena penyakit yang dialaminya saat ini.

Masalah keperawatan: harga diri rendah.

2. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti/orang yang terdekat menurut klien, orang yang palingdekat dengannya adalah ibu nya, karena ibu nya yang selalu ada disampingnya dan memotivasinya.

b. Peran serta dalam kelompok / masyarakat

Klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan apapun di lingkungan masyarakat. Karna klien merasa sering diejek dan dijauhkan dari orang disekitar tempat tinggalnya. Masalah keperawatan : Isolasi sosial.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan jarang berhubungan dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar karena klien merasa di jauhi.

Masalah keperawatan: Isolasi sosial.

3. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan beragama Islam.

b. Kegiatan ibadah

Klien mengatakan bahwa rajin beribadah, melakukan sholat 5 waktu, mengaji dan klien melakukan ibadah puasa.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. Status mental

a. Penampilan

Klien berpenampilan rapi, rambut rapi disisir, pakaiannya bersih serta klien mandiri dalam berpenampilan serta mandi 2x sehari.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

b. Pembicaraan

Klien menjawab setiap pertanyaan sesuai dengan apa yang ditanyakan. Kontak mata baik terkadang klien menatap pada satu arah.

c. Aktifitas motorik

Saat pengkajian klien selalu melihat kearah pintu dan menggerakkan tubuhnya untuk melihat sesuatu kearah luar pintu.

Masalah keperawatan : Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi.

d. Alam perasaan

Pada saat pengkajian klien tampak rileks tidak ada perasaan sedih, ketakutan, putus asa, khawatir, dan gembira berlebihan.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan.

e. Afek

Pada saat pengkajian ketika perawat sedang berbicara mimik muka klien tampak datar.

f. Interaksi selama wawancara

Pada saat interaksi, klien terlihat kooperatif tetapi terkadang

mengalihkan pandangan.

Masalah keperawatan: Gangguan Sensori Persepsi: halusinasi.

g. Persepsi halusinasi

Klien mengaku sering melihat bayangan bayangan seperti hantu, nenek nenek, bermata satu dan lainnya.

Masalah keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi penglihatan.

h. Proses pikir

Saat pengkajian dengan klien, klien terdiam sesaat seperti sedang memikirkan sesuatu kemudian melanjutkan pembicaraan kembali.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

i. Isi pikir

Klien menjawab sesuai dengan pertanyaan yang diberikan perawat.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

j. Tingkat kesadaran

Pada saat pengkajian klien dapat mengingat tanggal bulan dan tahun serta alamat rumah, dan juga masih mengingat nama keluarga serta teman-teman dekatnya.

k. Memori

Jangka panjang : Pada saat dilakukan pengkajian klien dapat menceritakan pengalamannya dimasa lalu

Jangka menengah: pada saat dilakukan pengkajian klien menceritakan 1 bulan lalu klien dan keluarga pergi ke bandar lampung untuk mengunjungi keluarga dan berrekreasi.

Jangka pendeknya: pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan mengingat nama perawat yang sedang melakukan tindakan keperawatan kepadanya.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien mampu berkonsentrasi, Tingkat berhitung klien sangat baik, dapat menjawab pertanyaan hitungan sederhana, seperti $3 \times 3 = 9$.

m. Kemampuan penilaian

Klien dapat mengambil keputusan sendiri, terkadang klien meminta saran kepada ibunya. Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

n. Daya tilik diri

Klien menyadari tentang penyakit yang dideritanya, harus minum obat dengan teratur, dan klien tidak pernah menyalahkan siapapun atas penyakitnya. Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan.

5. Mekanisme koping

Klien mengatakan jika klien sendiri dan bayangan bayangan muncul, klien langsung minum obat, tidak menghiraukannya dan membaca al-quran. (Adaptif) Klien mengatakan jika melihat bayangan bayangan , klien menghindar dan terkadang berteriak. (Mal adaptif) Masalah keperawatan : Perubahan Sensori Persepsi: Halusinasi penglihatan.

6. Masalah Psikososial dan Lingkungan

a. Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik Klien mengatakan tidak pernah berhubungan dengan kelompok masyarakat tertentu.

b. Masalah berhubungan dengan pendidikan

Klien mengatakan tidak lulus kuliah karena tidak dapat menyelesaikan skripsinya.

c. Masalah berhubungan dengan pekerjaan

Klien mengatakan tidak memiliki pekerjaan dan hanya membantu orangtuanya berdagang.

d. Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan

Klien mengatakan rajin berobat ke dokter untuk mengambil obat dan kontrol. Masalah keperawatan : tidak ada masalah.

7. Kurang Pengetahuan

Klien mengetahui bahwa dirinya mengalami gangguan jiwa, tetapi klien belum mengetahui cara-cara untuk mengontrol halusinasi dengan benar Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

8. Aspek Medis

Diagnosa Medis : *Skizofrenia*

Terapi Medik

Chlorpromazine 100 mg : 1 x 1 tablet/ hari (setiap jam 7 pagi)

Trihexyphenidil 2 Mg : 2 x 1 tablet/ hari (setiap jam 7 pagi dan 7 malam)

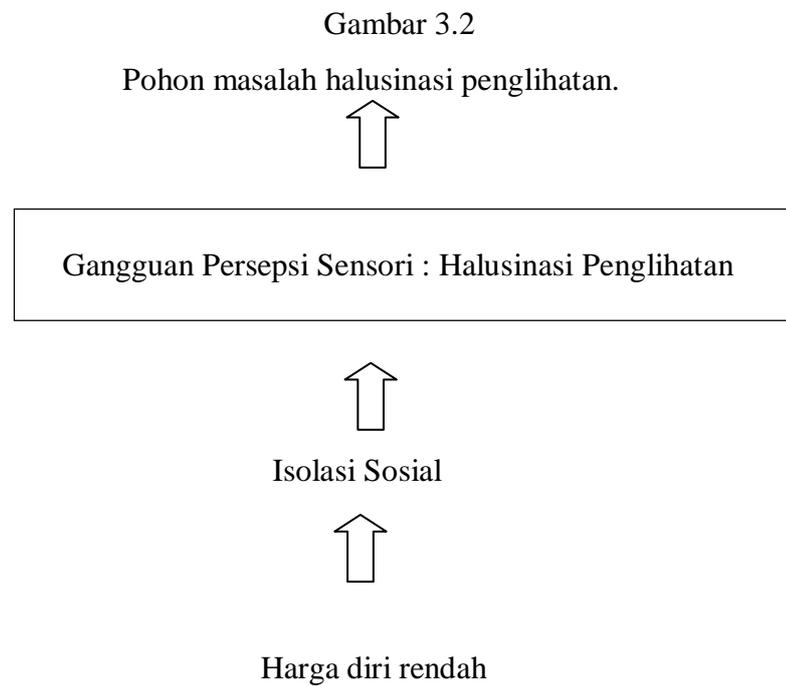
Halooperidol 5 mg : 2 x 1 tablet/ hari (setiap jam 7 pagi dan 7 malam)

9. Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data Pada Tn. A
dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Penglihatan

No	Data	Masalah
1	2	3
	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan melihat bayangan bayangan seperti hantu, nenek nenek dan seperti bayangan bermata satu. 2. Klien mengatakan merasa sangat terganggu dengan adanya bayangan bayangan tersebut <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak melamun menatap ke luar jendela 2. Klien tampak menyendiri di kamar 	Halusinasi penglihatan
	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak mau berkomunikasi dengan lingkungan karena merasa dijauhi. <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menyendiri 2. Klien mengurung diri 	Isolasi sosial
	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan malu untuk keluar rumah karena penyakit yang dialami. 2. Klien mengatakan malu karena tubuhnya terlalu kurus. <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontak mata klien kurang 2. Klien hanya berinteraksi seperlunya 	Harga diri rendah

Pohon Masalah



B. Diagnosa keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi penglihatan
2. Isolasi sosial
3. Harga diri rendah

Priotas Diagnosa Keperawatan:

Gangguan persepsi sensori: Halusinasi penglihatan

C. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan pada Tn A terdapat pada tabel dibawah ini:

Table 3.3
Rencana Keperawatan Jiwa Terhadap Tn. A dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan
di Wiyah Kerja Puskesmas Kotabumi II tahun 2021

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Gangguan sensori persepsi : Halusinasi Penglihatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari persepsi sensori menurun (5) dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi melihat bayangan menurun (4). 2. Perilaku halusinasi menurun (4) 3. Melamun menurun (4)	Manajemen Halusinasi 1. Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi. 2. Memonitor isi halusinasi (misalnya, kekerasan, atau membahayakan diri). 3. Mempertahankan lingkungan yang aman. 4. mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi. 5. Kolaborasi obat a. <i>Chlorponazine</i> 100mg, 1x1 tablet/ hari. Setiap jam 7 pagi. b. <i>Trihexphenidil</i> 2mg, 2x2 tablet/hari setiap jam 7 pagi dan jam 7 malam. c. <i>Halloperidol</i> 5mg, 2x1 tablet/hari setiap jam 7 pagi dan jam 7 malam

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel. 3.4
Catatan Keperawatan
Bina Hubungan Saling Percaya

Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>
<p>Tanggal: 08 Maret 2021 Pukul : 11.00 WIB Data Subjektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan “nama saya Ardian”. 2. Klien mengatakan senang dipanggil ibu Ardian. Data Objektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak ditemani oleh ibunya. 2. Klien mau berjabat tangan. 3. Klien menatap keluar. Diagnosa Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan. Tindakan Keperawatan <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan: 2. Memberi salam terapeutik setiap berinteraksi 3. Memperkenalkan diri 4. Menanyakan nama pasien Nama mas siapa? Senang dipanggil apa? 5. Memberikan reinforcement pada klien dengan tersenyum pada klien 6. Menjelaskan tujuan pertemuan </p>	<p>Pukul: 12.00 WIB Subjektif (S) : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan namanya Ardian dan senang dipanggil Mas Ardian. 2. Klien mengatakan melihat bayangan yang menyerupai kuntilanak, nenek dan bayangan bermata satu. 3. Klien mengatakan senang bertemu dengan perawat Objektif (O) : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mau berjabat tangan 2. Klien tersenyum 3. Saat perawat mengatakan akan berkunjung selama 3 hari klien menjawab iya dan menganggukan kepala. Analisa (A) : Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Penglihatan. </p>

1	2
<p>7. Membuat Kontak</p> <p>8. Menciptakan lingkungan yang bersahabat “kalau begitu bagaimana kalau kita berbincang-bincang sebentar, dimana mas nyamannya?, baiklah disini ya berapa lama kita mengobrolnya mas? Bagaimana kalau 25 menit”</p> <p>9. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.</p> <p>Kontrak Tindak Lanjut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan tentang halusinasi yang dialami 2. Diskusikan dengan klien isi 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 (ada 4 cara: menghardik, minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain dan aktivitas terjadwal) 	<p>Planning (P) :</p> <p>Membantu klien cara mengendalikan bayangan-bayangan yang dilihat.</p> <p style="text-align: right;">(Siti Aulia Zamis)</p>

Tabel 3.5
Catatan Keperawatan
SP 1 Pasien Halusiasi

Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>
<p>Tanggal: 08 Maret 2021 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan melihat bayangan yang menyerupai kuntilanak, nenek dan bayangan bermata satu. 2. Klien mengatakan sering melihat bayangan muncul ketika klien sedang bersediri dan melamun. <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak gelisah 2. Tatapan mata klien kosong <p>Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusiasi Penglihatan</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perilaku pasien yang mengidentifikasi halusiasi 2. Memonitor isi halusiasi pasien 	<p>Pukul : 16.50 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan melihat bayangan menyerupai kuntilanak, nenek dan bayangan bermata satu. 2. Klien mengatakan merasa terganggu dengan bayangan-bayangan tersebut. 3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusiasi. <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mempraktekkan bagaimana cara menghardik halusiasi 2. Klien tampak tersenyum <p>Analisa (S) :</p> <p>Gangguan sensori persepsi: Halusiasi Penglihatan</p> <p>Planning (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan caara menghardik 2x sehari 2. Masukkan kegiatan menghadik dalam jadwal kegiatan

1	2
<p>3. Mendiskusikan perasaan dan respon pasien terhadap halusinasi</p> <p>4. 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>5. Mengajarkan cara pertama mengontrol halusinasi: menghardik. Cara menghardik : tutup kedua telinga dengan tangan sambil memejamkan mata kemudian katakan “ pergi.. pergi.. kamu bayangan palsu kau tidak nyata!!”</p> <p>6. Memberikan pujian kepada pasien yang telah melakukan latihan dengan baik</p> <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi klien cara mengontrol halusinasi menghardik. 2. Mempertahankan lingkungan yang aman 3. Latih cara ke-2 untuk mengontrol dengan cara mengenal dan minum obat secara teratur. 	<p>(Siti Aulia Zamis)</p>

Tabel 3.6
Catatan Keperawatan
SP 1 Keluarga Halusinasi

Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>
<p>Tanggal: 08 Maret 2021 Pukul : 15.00 WIB Data Subjektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan klien sering berbicara sendiri. 2. Keluarga mengatakan klien sering melamun Data objektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tampak memberikan respon positif dengan kedatangan perawat. 2. Keluarga tampak mendampingi klien. Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi penglihatan</p> <p>Tindakan Keperawatan <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien 2. Menjelaskan pengertian dan gejala proses terjadinya halusinasi 3. Menjelaskan cara merawat klien dengan halusinasi 4. Menjelaskan 4 cara mengontrol halusinasi 5. Melatih keluarga cara menghardik halusinasi 2x sehari </p>	<p>Pukul : 15.30 WIB</p> <p>Subjektif (S) : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan senang merawat klien 2. Keluarga mengatakan ingin klien cepat sembuh 3. Keluarga menyebutkan cara merawat klien halusinasi dengan menghardik. Objektif (O) : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tampak mendampingi klien ketika diajarkan menghardik 2. Keluarga mempraktekkan cara menghardik halusinasi Analisa (A) : Gangguan sensori persepsi: Halusinasi penglihatan</p> <p>Planning (P) : <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu klien latihan menghardik 2x sehari 2. Latih keluarga untuk membantu klien mengontrol halusinasi cara ke-2 yaitu minum obat </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"> 1. Evaluasi klien cara mengontrol halusinasi 2. Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat 3. Jelaskan jenis, guna, dosis, frekuensi, dan cara minum obat 	<p style="text-align: right;">(Siti Aulia Zamis)</p>

Tabel 3.7
Catatan Keperawatan
SP 2 Pasien Halusinasi

Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>
<p>Tanggal: 09 Maret 2021 Pukul : 09.30 WIB Data subyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 2. Klien mengatakan masih melihat bayangan-bayangan. 3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusinasi yang berikutnya yaitu latihan minum obat <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak melamun <p>Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan kembali kontrak dengan pasien pada hari ini 2. Mengevaluasi kegiatan latihan menghardik dan memberi pujian kepada klien. 3. Bagus.... mas ardian sudah melakukan dengan baik 	<p>Pukul : 10:00 WIB</p> <p>Subyektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan senang bisa mengetahui tentang obat dan akan meminum obat dengan teratur 2. Klien mengatakan senang padaa kegiatan hari ini. <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak mengangguk apa yang dijelaskan tentang obat 2. Klien tampak tersenyum. <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</p> <p>a. <i>Chlorponazine</i> 100mg, 1x1 tablet/ hari.</p> <p>b. <i>Trihexphenidil</i> 2mg, 2x2 tablet/hari</p> <p>c. <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"> 1. Memotivasi klien tentang cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 2x sehari. 2. Mempertahankan lingkungan yang aman 3. Memotivasi klien untuk mengingatkan jadwal minum obat. 4. Latih cara ke-3 mengontrol halusinasi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.1 	<p>Planning (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingatkan klien minum obat secara teratur 2. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ke-3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. (menganjurkan klien untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain seperti keluarganya ibunya atau kakaknya tentang kegiatan hari ini). <p style="text-align: right;">(Siti Aulia Zamis)</p>

Tabel 3.8
Catatan Keperawatan
SP 2 Keluarga Halusinasi

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

1	2
<p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi keluarga membimbing klien latihan cara menghardik 2xsehari 2. Memotivasi keluarga dalam membimbing klien minum obat secara teratur <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Chlorponazine</i> 100mg, 1x1 tablet/ hari. b. <i>Trihexphenidil</i> 2mg, 2x2 tablet/hari c. <i>Halloperidol</i> 5mg, 2x1 tablet/hari 3. Menjelaskan cara ke-3 mengontrol halusinasi dengan berkenalan dan bercakap-cakap dengan orang lain 	<p style="text-align: right;">(Siti Aulia Zamis)</p>

Tabel 3.9
Catatan Keperawatan
SP 3 Pasien Halusinasi

Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>
<p>Tanggal:10 Maret 2021 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Data subyektif: 1. Klien mengatakan masih melihat bayangan yang tidak berwujud.</p> <p>Data objektif: 1. Kontak mata kurang 2. Klien tampak menunggu perawat datang ke rumahnya.</p> <p>Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan</p> <p>Tindakan Keperawatan 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Mengevaluasi cara menghardik dan minum obat. 3. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. 4. Memotivasi klien untuk mempraktikkan apa yang sudah diajarkan perawat yaitu bercakap-cakap dengan orang lain 5. Memberi <i>reinforcement</i> positif untuk setiap kemajuan klien</p>	<p>Pukul : 10.30 WIB</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) : 1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi menghardik, minum obat, dan bercakap cakap dengan orang lain 2. Melatih klien menyusun kegiatan terjadwal</p>

<i>1</i>	<i>2</i>
<p>6. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan</p> <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap. Dengan memasukan ke jadwal kegiatan harian. 2. Memotivasi klien untuk minum obat dan menghardik secara teratur. 3. Menjelaskan cara ke 4 aktivitas terjadwal. 	<p style="text-align: right;">(Siti Aulia Zamis)</p>

Tabel 3.10
Catatan Keperawatan
SP 3 Keluarga Halusinasi

Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>
<p>Tanggal : 10 Maret 2021 Pukul : 11.00WIB Data subjektif::</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan klien sudah minum obat sesuai jadwal 2. Keluarga mengatakan klien sudah mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan minum obat teratur 3. Keluarga mengatakan klien ngobrol dengan keluarga 4. Keluarga mengatakan klien sudah sedikit lebih tenang. <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tampak senang melihat klien mau mengobrol 2. Keluarga tampak memberikan respon positif dengan kedatangan perawat <p>Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori:Halusinasi Penglihatan Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat klien 2. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam melatih klien cara menghardik dan memberikan obat 	<p>Pukul : 11.30 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan akan membantu klien untuk mengontrol halusinasi 2. Keluarga mengatakan sudah mengerti semua yang diajarkan perawat <p>Objektif (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga memberikan dukungan kepada klien 2. Keluarga mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan <p>Analisis (A) : Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan</p> <p>Planning (P) : Menjelaskan SP 4 yaitu menyusun kegiatan terjadwal</p>

1	2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan cara mengontrol halusinasi yang ketiga yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. 2. Melatih bercakap-cakap dengan orang lain saat bayangan-bayangan dating. <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian 4. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dikegiatan harian 5. Motivasi keluarga membimbing klien latihan cara menghardik 2xsehari. 6. Motivasi keluarga dalam membimbing klien meminum obat secara teratur <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Chlorponazine</i> 100mg, 1x1 tablet/ hari. b. <i>Trihexphenidil</i> 2mg, 2x2 tablet/hari c. <i>Halloperidol</i> 5mg, 2x1 tablet/hari 7. Jelaskan intervensi SP IV yaitu membuat jadwal kegiatan 	<p style="text-align: right;">(Siti Aulia Zamis)</p>

Tabel 3.11
Catatan Keperawatan
SP 4 Pasien Halusinasi

Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>
<p>Tanggal : 11 Maret 2021 Pukul : 10.00 WIB Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih melihat bayangan-bayangan. 2. Klien mengatakan sudah melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tenang 2. Klien dapat mempraktekkan cara menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap. <p>Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Mengingatkan kontrak 3. Melatih klien mengontrol halusinasi cara ke 4 yaitu melaksanakan aktivitas terjadual dengan cara melakukan kegiatan yang mampu klien lakukan 	<p>Pukul : 10.30 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan akan melakukan semua kegiatan yang telah diajarkan oleh perawat <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tampak membuat jadwal kegiatan 2. Klien tampak memahami apa yang disampaikan perawat <p>Analisa (A) :</p> <p>Gangguan sensori persepsi: Halusinasi penglihatan</p> <p>Planning(P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan cara menghardik 2. Ingatkan klien minum obat secara teratur 3. Latihan bercakap-cakap dengan orang lain 4. Mengisi jadwal kegiatan harian <p>Dilanjutkan oleh perawat yang bertugas di Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara</p>

1	2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun jadwal kegiatan klien dalam 1 hari (menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas terjadual). 2. Memberikan <i>reinforcement</i> positif 3. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan 4. Memotivasi klien untuk mempraktikkan apa yang sudah diajarkan perawat <p>Rencana Tindak Lanjut Dilanjutkan perawat yang bertugas di Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara</p>	<p>(Siti Aulia Zamis)</p>

Tabel 3.12
Catatan Keperawatan
SP 4 Keluarga Halusinasi

Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>
<p>Tanggal : 11 Maret 2021 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 3. Keluarga klien mengatakan klien mau mengobrol dengan keluarga <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tampak memberikan respon positif dengan kedatangan perawat. 2. Keluarga tampak mendampingi klien. <p>Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat klien 2. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam melatih klien cara menghardik dan memberikan obat, dan bercakap-cakap. 	<p>Pukul : 11.30 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga klien mengatakan sudah mengerti dan akan mendampingi klien untuk mengontrol halusinasi <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga sudah mengerti tentang melaksanakan jadwal kegiatan 2. Keluarga memberikan dukungan kepada klien <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"> 1. Beri pujian 2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi yang ke4 yaitu dengan jadwal kegiatan harian. 3. Menjelaskan <i>follow</i> ke Puskesmas, tanda kambuh, rujukan 4. Menganjurkan keluarga membantu klien sesuai jadwal <p>Rencana Tindak Lanjut Dilanjutkan perawat yang bertugas di Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara.</p>	<p>(Siti Aulia Zamis)</p>