

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas klien : Ny. S
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 44 Tahun
Informan : Adik ipar
Tanggal Pengkajian : 11 Maret 2020
2. Keluhan Utama : Klien mengatakan masih mendengar suara-suara, seperti suara laki-laki seperti suara suaminya. Suara tersebut muncul saat sendiri, saat melamun dan suara tersebut muncul selama lebih kurang 4-5 menit. Klien mengatakan bila tidak mengkonsumsi obat klien merasa, pusing kepala terasa berat seperti mau pecah merasa aneh pada tubuhnya dan merasa sulit untuk beristirahat. Keluarga juga mengatakan klien pernah memecahkan tiga jendela rumah yang terbuat dari kaca, suka berbicara sendiri. Klien masih suka merasa emosi yang terkadang tidak terkontrol dan suka merokok, sudah pernah menjalani pengobatan selama kurang lebih 2 tahun klien dirawat di rumah sakit jiwa.
Masalah keperawatan :
 - a. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
 - b. RPK

3. Faktor Predisposisi

- a. Klien mengalami gangguan jiwa sekitar 2 tahun yang lalu tepatnya tahun 2018
- b. Klien mengatakan mendengar bisikan suaminya bahwa sudah tidak menyayangnya lagi.
- c. Klien mengatakan bahwa anggota keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa sebelumnya.
- d. Klien mengatakan sudah menjalani pengobatan, dan rutin minum obat sesuai anjuran dokter, klien juga mengatakan jika dia tidak mengkonsumsi obat akan kambuh dan merasa sangat pusing rasanya.
- e. Klien mengatakan tidak pernah mengalami penganiayaan.
- f. Klien mengatakan belum pernah mengalami tindakan kriminal
- g. Klien mengatakan memiliki pengalaman tidak menyenangkan yaitu merasa banyak tekanan pada saat berumah tangga, tidak mendapat kasih sayang dari suami serta merasa tertekan dalam kehidupan. Lalu sang suami pun pergi meninggalkannya untuk menikah lagi. Semenjak itulah klien mengatakan mulai mendengar suara-suara bisikan suaminya yang mengatakan bahwa suaminya sudah tidak mencintainya lagi dan akan pergi meninggalkannya.

4. Pemeriksaan fisik

a. Tanda tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu tubuh : 36,5 °C

Pernafasan : 20 x/menit

Ukuran Tinggi : 167 cm

Berat badan : 45 kg

b. Keluhan fisik :

Klien mengatakan tidak memiliki keluhan kesehatan

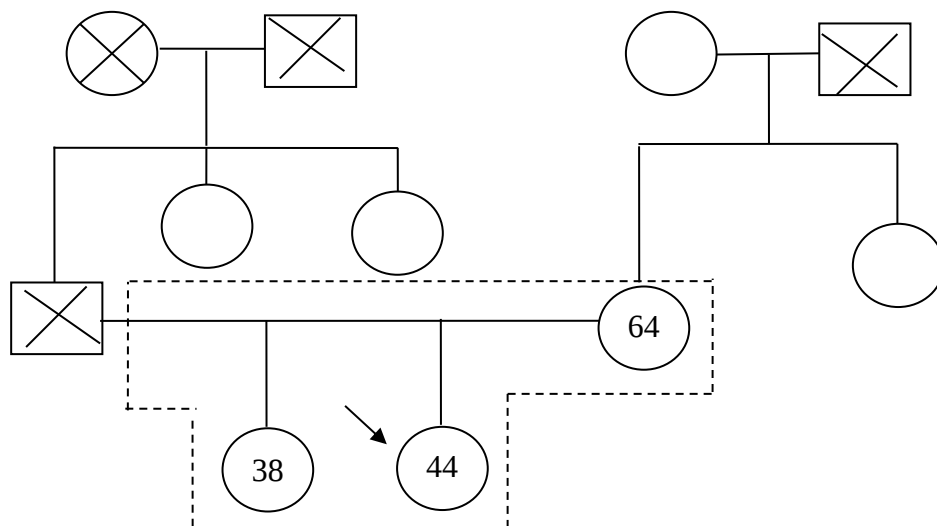
c. Masalah keperawatan :

Tidak ada masalah keperawatan

5. Psikososial

Gambar 3.1

Genogram Keluarga Ny. S dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi



Keterangan :

- : Laki- laki
- : Perempuan
- : Keturunan
- : Tinggal serumah
- ⊥ : Menikah
- ↘ : Klien
- ✕ : Meninggal

6. Konsep diri

a. Gambaran diri

Klien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya, tetapi yang tidak disukai adalah giginya yang tidak rapih dikarenakan sudah mulai habis tidak terawat.

b. Identitas diri

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

c. Peran

Klien mengatakan kegiatannya sehari-hari di rumah, semenjak tidak lagi tinggal bersama suaminya klien memasak mencuci piring menyapu membantu adik iparnya.

d. Aktualisas diri

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

e. Harga diri

Klien mengatakan tidak malu untuk keluar rumah karna klien mengatakan apabila ada orang yang mengejek nya maka akan saya pukul karna saya tidak takut .

f. Masalah keperawatan: RPK

7. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti atau orang yang terdekat

Menurut klien, orang yang paling dekat dengannya adalah adiknya, karena adiknya yang selalu memotivasinya serta mau mengurus dan selalu mengambilkan obatnya di rumah sakit jiwa.

b. Peran serta dalam kelompok atau masyarakat

Klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan apapun di lingkungan masyarakat.

Masalah keperawatan: Harga diri rendah

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

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

Masalah keperawatan: Isolasi sosial.

8. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan beragama Islam.

b. Kegiatan ibadah

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

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

9. Status mental

a. Penampilan

Klien tampak tidak rapih, rambut berantakan, klien mengatakan malas sisiran dan malas mandi. Klien mengatakan tidak ada gunanya berdandan suaminya sudah tidak mencintainya lagi.

Masalah keperawatan : Defisit Perawatan Diri

b. Pembicaraan

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

c. Aktivitas motorik

Klien tampak lesu, dan gelisah klien hanya berinteraksi seperlunya.

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 dan terkadang tertawa.

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 mendengar bisikan-bisikan suaminya yang mengatakan bahwa sudah tidak mencintainya lagi dan pergi meninggalkannya

Masalah keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran.

h. Proses pikir

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

Masalah keperawatan: Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi pendengaran.

i. Isi pikir

Klien menyampaikan seluruh isi pikir sesuai dengan pertanyaan.

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

Pada saat dilakukan pengkajian klien dapat menceritakan pengalamannya di masa lalu .klien menceritakan kenangan saat di rawat di rumah sakit jiwa

Klien pun mampu menceritakan kejadian yang sudah berlalu satu minggu yang lalu klien menceritakan mengenai jalan – jalannya

Klien pun mampu mengingat nama perawat dengan baik saat melakukan pengenalan.

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 $7 \times 3 = 21$.

m. Kemampuan penilaian

Klien dapat mengambil keputusan sendiri, tetapi keputusan diserahkan kepada sang adik karena terkadang klien sulit dalam mengambil keputusan

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.

10. Mekanisme koping

Klien mengatakan jika klien sendiri dan suara-suara muncul, klien langsung minum obat, tidak menghiraukannya dan melakukan cara menghardik. (Adaptif) Klien mengatakan jika mendengar suara-suara, klien merasa emosi kesal dan marah-marah terkadang ingin memecahkan barang-barang disekitarnya. (Mal adaptif).

Masalah keperawatan: Perubahan Sensori Persepsi: Halusinasi pendengaran.

11. Masalah Psikososial dan Lingkungan

a. Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik

Klien mengatakan terkadang berinteraksi dengan masyarakat jika klien menginginkan saja

b. Masalah berhubungan dengan suami

Klien ditinggalkan oleh suaminya, menikah lagi dan meninggalkan klien selamanya sehingga klien merasa kesal dan mudah emosi jika mengingatnya

c. Masalah berhubungan dengan pekerjaan

Klien mengatakan tidak memiliki pekerjaan dan hanya membantu adik iparnya di rumah masak, menyapu dan mencuci piring.

d. Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan

Klien mengatakan mempunyai riwayat darah tinggi hingga 150/90

12. Kurang Pengetahuan

Klien mengetahui bahwa dirinya mengalami gangguan jiwa, tetapi klien belum mengetahui cara-cara untuk mengontrol halusinasi dengan benar

13. Memori

Gangguan daya ingat jangka Panjang

Klien tampak sulit mengingat masa lalu nya seperti kenangan Bersama orang tua nya pasien mengatakan sudah lupa dan tidak ingat karena sudah lama .daya ingat klien hanya jangka pendek saja maksimal 1 bulan yang lalu

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

14. Aspek Media

Diagnosa Medis : Skizofrenia

Terapi Medik

Chlorpromazine 100 mg : 1 x 1 tablet/ hari

Trihexyphenidil 2 mg : 2 x 1 tablet/ hari

Halooperidol 5 mg : 2 x 1 tablet/ hari

B. Analisa Data

Tabel 3.1

**Analisa Data Pada Tn. A
Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran**

No	Data	Masalah
1	2	3
	Data Subjektif : 1. Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan suaminya yang akan meninggalkannya untuk selamanya. 2. Klien mengatakan sangat terganggu karena suara bisikan itu selalu muncul dan tidak bisa diterima oleh klien keadaan tersebut. Data objektif : 1. Klien terkadang tampak melamun tatapan mata klien kosong 2. Klien tampak tertawa sendiri 3. Klien mampu beradaptasi dengan orang lain jika klien menginginkannya saja.	Halusinasi Pendengaran
	Data subjektif : 1. Klien mengatakan tidak malu untuk keluar rumah karena klien mengatakan apabila ada orang yang mengejeknya maka akan saya pukul karena saya tidak takut. Data objektif : 1. Klien tampak mudah emosi 2. Klien tampak mengepal tangan seperti ingin memukul jika emosi	RPK
	Data subjektif : 1. Klien mengatakan malas sisiran dan malas mandi 2. Klien mengatakan tidak ada gunanya berdandan suaminya sudah tidak mencintainya lagi. Data objektif : 1. Klien tampak tidak rapih ,rambut berantakan 2. Gigi klien tampak kotor tidak terawat	Defisit Perawatan Diri

Pohon Masalah**C. Diagnosa Keperawatan**

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran
2. RPK
3. Defisit Perawatan Diri

Tabel 3.2

**Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa
Pada Klien dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi**

Nama Klien : Ny. S
No. Rek. Med :

Diagnosa Medis : Skizofrenia
Alamat : Mulang Maya

No Dx	Perencanaan			
	Dx Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
1	2	3	4	5
	Gangguan Persepsi sensori : Halusinasi (dengar)	TUK 1 : Klien dapat mengenal halusinasi dan latihan menghardik halusinasi	1. Klien menyatakan mengalami halusinasi. 2. Klien menyebutkan halusinasi yang dialami - Isi - Waktu - Frekuensi - Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi	1. Diskusikan dengan klien tentang halusinasi yang dialami. - Tanyakan apakah mengalami sesuatu (halusinasi dengar) - Katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal yang sama - Katakan bahwa ada klien yang mengalami hal yang sama - Katakan bahwa perawat akan membantu klien 2. Klien tidak sedang berhalusinasi klasifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien : - Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, malam atau sering dan kadang-kadang)

1	2	3	4	5
			3. Klien menyatakan yang dilakukan saat halusinasi muncul. 4. Klien menyampaikan apa yang dilakukan untuk mengatasi tersebut. 5. Klien menyampaikan dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya 6. Klien mampu mengenal cara baru untuk mengontrol halusinasi	b. Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi. 3. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya. a. Marah b. Takut c. Sedih d. Cemas, Senang, Jengkel 4. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut. a. Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian b. Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian cara tersebut. 5. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya. 6. Jelaskan cara mengontrol halusinasi : hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan. Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik: a. Katakan pada diri sendiri bahwa “ini tidak nyata!, saya tidak mau dengar” b. Masukan pada jadwal kegiatan

1	2	3	4	5
		TUK 2 : Klien dapat mengontrol dengan obat.	1. Klien mampu menyampaikan kemampuan menghardik. 2. Klien mampu menyampaikan/ praktikan cara minum obat. 3. Klien mampu merencanakan/jadual minum obat.	1. Evaluasi menghardik beri pujian. 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat, jelaskan : a. Jenis b. Guna c. Dosis d. Frekuensi e. Cara kontinuitas minum obat. 3. Masukan pada jadual kegiatan harian untuk latihan menghardik dan minum obat
		TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap	1. Klien mampu meyampaikan kemampuan menghardik dan minum obat. 2. Klien mampu menyampaikan/praktikan cara bercakap-cakap. 3. Klien mampu merencanakan/jadual bercakap-cakap.	1. Evaluasi kegiatan menghardik dan minum obat, beri pujian. 2. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi : a. Meminta orang lain untuk bercakap-cakap. b. Menyampaikan manfaat bercakap-cakap. 3. Masukan jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap
		TUK 4 : Klien dapat mengontrol dengan melakukan	1. Klien mampu menyampaikan kemampuan menghardik minum obat bercakap-cakap.	1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan minum obat bercakap-cakap, beri pujian dan minum oabat bercakap-cakap, beri pujian.

1	2	3	4	5
		aktifitas terjadual	2. Klien mampu menyampaikan dan praktikan aktifitas yang dapat dilakukan. 3. Klien mampu merencanakan jadwal aktifitas yang akan dilakukan.	2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) : a. Diskusikan dengan klien kegiatan yang dapat dilakukan. b. Anjurkan klien memilih dua cara untuk dilatih (menghardik dan bercakap-cakap). c. Latih dua cara yang dipilih. d. Latihan dua cara yang terpilih. 3. Masukan jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan sehari-hari. a. Evaluasi kegiatan menghardik dan obat bercakap-cakap dan kegiatan harian. b. Latih kegiatan harian. c. Nilai kemampuan yang telah mandiri. d. Nilai apakah halusiansi terkontrol
		Klien dapat dukungan keluarga untuk mengontrol halusinasi: keluarga mengenal masalah halusinasi dan melatih klien menghardik halusinasi	1. Keluarga menyampaikan masalah dalam merawat pasien.	1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien, jelaskan pengertian tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi. a. Jelaskan perngertian tanda dan gejala, penyebab dan proses terjadinya halusinasi. b. Tindakan yang telah dilakukan klien selama di rumah sakit dalam mengontrol halusinasi dan kemajuan yang telah dialami oleh klien. c. Dukungan yang bisa diberikan oleh keluarga. d. Untuk meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi.

1	2	3	4	5
			2. Menjelaskan cara-cara membantu klien dalam mengontrol halusinasi. 3. Keluarga mempraktikkan cara menghardik.	2. Diskusikan dengan keluarga hal-hal yang perlu dilakukan keluarga dalam mengontrol halusinasi: - Anjurkan keluarga untuk mempraktikkan 4 cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktifitas. - Ingatkan klien waktu : menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktifitas. - Bantu jika klien mengalami hambatan dalam mengontrol halusinasi - Berikan pujian atas keberhasilan klien 3. Latih cara merawat: menghardik dan anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.
		Klien mendapatkan keluarga untuk mengontrol halusinasi: keluarga melatih minum obat.	1. Keluarga menyampaikan kemajuan pasien menghardik. 2. Keluarga mampu menyebutkan cara memberikan obat klien dengan prinsip 6 benar. 3. Keluarga menyiapkan obat klien dan mempraktek saat mendampingi minum obat.	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik, beri pujian. 2. Jelaskan 6 benar obat memberikan obat. - Jenis - Guna - Dosis - Frekuensi - Cara - Kontinuitas minum obat. 3. Diskusikan dan latih keluarga cara memberikan minum obat : - Contohkan cara mendampingi klien minum obat

1	2	3	4	5
			4. Keluarga merencanakan jadwal minum obat klien.	dan minta keluarga mengulangi. b. Ingatkan klien waktu minum obat. c. Bantu jika klien mengalami hambatan minum obat. d. Beri pujian atas keberhasilan klien. 4. Anjurkan mambantu klien minum obat sesuai jadwal dan memberikan pujian.
		Klien mendapatkan dukungan keluarga untuk mengontrol halusinasi : keluarga melatih bercakap-cakap dan melakukan kegiatan	1. Keluarga menyampaikan kemampuan dalam merawat/melatih bercakap-cakap 2. Melakukan kegiatan menjelaskan cara-cara membantu klien bercakap-cakap dan melakukan kegiatan. 3. Keluarga mempraktikan cara mendampingi bercakapcakap dan melakukan	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik dan memberikan obat, beri pujian. 2. Diskusikan jelaskan arah bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi: a. Anjurkan keluarga untuk mempraktikan untuk mengontrol bercakap-cakap dan meakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi. b. Ingatkan klien waktu cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan. c. Bantu jika klien mengalami hambatan dalam cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi. d. Berikan pujian atas kerberhasilan klien. 3. Latih dan sediakan waktu untuk bercakap-cakap terutama saat halusinasi, anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

Tabel 3.3

**Rencana Tindakan Keperawatan
Klien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan**

Nama Klien : Ny. S

Diagnosa Medis : Skizofrenia

No. Rek. Med :

Alamat : Mulang Maya

No Dx	Perencanaan			
	Dx Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
1	2	3	4	5
		TUM : Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan TUK : 1. Klien mampu mengenal perilaku kekerasan yang dialami dan mengontrol dengan cara fisik	Klien mampu : 1. Membina hubungan saling percaya	1. Bina hubungan saling percaya dengan : a. Beri salam setiap interaksi . b. Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi c. Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien d. Tunjukkan sikap empati, jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi e. Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien f. Buat kontrak interaksi yang jelas dengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan klien

1	2	3	4	5
			2. Menceritakan penyebab perasaan jengkel /kesal baik dari diri sendiri maupun lingkungannya 3. Menceritakan tanda-tanda saat terjadi perilaku kekerasan : a. Tanda fisik : mata merah, ekspresi tegang, dan lain-lain. b. Tanda emosional : perasaan marah, jengkel, bicara kasar. c. Tanda sosial : bermusuhan yang dialami saat terjadi perilaku kekerasan 4. Menjelaskan jenis-jenis ekspresi kemarahan yang selama ini telah dilakukannya, perasaannya saat melakukannya, perasaannya saat melakukan kekerasan , efektivitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah	2. Bantu klien mengungkapkan perasaan marahnya: a. Motivasi klien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya b. Dengarkan tanpa menyela atau memberi penilaian setiap ungkapan perasaan klien 3. Bantu klien mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang dialaminya : a. Motivasi klien menceritakan kondisi fisik (tanda-tanda fisik) saat perilaku kekerasan terjadi b. Motivasi klien menceritakan kondisi emosinya (tanda-tanda emosional) saat terjadi perilaku kekerasan c. Motivasi klien menceritakan kondisi hubungan dengan orang lain (tanda -tanda sosial) saat terjadi perilaku kekerasan 4. Diskusikan dengan klien perilaku kekerasan yang dilakukan nya selama ini: a. Motivasi klien menceritakan jenis-jenis tindak kekerasan yang selama ini pernah dilakukannya. b. Motivasi klien untuk menceritakan perasaan klien setelah tindak kekerasan tersebut terjadi. c. Diskusikan apakah dengan tindak kekerasan yang dilakukannya masalah yang dialami teratasi.

1	2	3	4	5
			5. Menjelaskan akibat tindak kekerasan yang dilakukannya : (diri sendiri : luka, dijaui teman, dll; orang lain/keluarga: luka, tersinggung, ketakutan, dll; lingkungan : barang atau benda rusak dll) 6. Menjelaskan cara-cara sehat mengungkapkan marah 7. Memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan : fisik: Tarik nafas dalam, memukul bantal /kasur	5. Diskusikan dengan klien akibat negatif (kerugian) cara yang dilakukan pada : - Diri sendiri - Orang lain/keluarga - Lingkungan 6. Diskusikan dan jelaskan dengan klien cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah - Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olahraga - Obat - Verba /sosial : mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain dengan latihan asertif. - Spiritual: sembahyang/ doa, zikir, meditasi dsb sesuai keyakinan agamanya masing-masing 7. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik : - Peragakan cara melaksanakan cara fisik: nafas dalam dan pukul bantal/kasur. - Jelaskan manfaat cara tersebut - Anjurkan klien menirukan peragaan yang sudah dilakukan. - Beri penguatan pada klien, perbaiki cara yang masih belum sempurna Masukkan pada jadual

1	2	3	4	5
				kegiatan untuk latihan fisik.
		2. Klien mampu menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan untuk mengontrol perilaku kekerasan 3. Klien mampu mengontrol dengan cara verbal/sosial	Klien mampu menjelaskan : - Manfaat minum obat - Kerugian tidak minum obat - Nama obat - Bentuk dan warna obat - Dosis yang diberikan kepadanya - Waktu pemakaian - Cara pemakaian - Efek yang dirasakan Klien mampu : mengungkapkan perasaan kesal/jengkel pada orang lain tanpa menyakiti	1. Evaluasi kegiatan latihan fisik dan beri pujian 2. Jelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat secara teratur 3. Jelaskan kepada klien : - Jenis obat - Dosis yang tepat untuk klien - Waktu pemakaian - Cara pemakaian - Efek yang akan dirasakan klien 4. Maukan pada jadual kegiatan minum obat dan motivasi klien untuk : - Minta dan gunakan obat tepat waktu - Lapor ke perawat atau dokter jika mengalami efek tidak biasa - Beri pujian terhadap kedisiplinan menggunakan obat 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik dan obat, beri pujian 2. Diskusikan cara verbal /sosial untuk mengungkapkan kemarahan. - menyampaikan perasaan dengan baik - meminta dengan baik - menolak dengan baik 3. Masukkan pada jadual kegiatan dan anjurkan klien menggunakan cara yang dilatih
		4. Klien mampu mengontrol	1. Klien mampu : mengidentifikasi kegiatan	1. Evaluasi kegiatan latihan fisik, obat dan verbal, beri pujian

1	2	3	4	5
		dengan cara spiritual	spiritual yang dapat dilakukan ; zikir/doa, meditasi sesuai agamanya 2. Klien mampu melakukan kegiatan spiritual untuk mengontrol marahnya	2. Diskusikan cara spiritual yang dipilih untuk mengontrol kemarahan . 3. Masukan pada jadual kegiatan dan anjurkan klien menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah /jengkel 4. Evaluasi kegiatan latihan dan berikan pujian. 5. Latih kegiatan dilanjutkan sampai tak terhingga 6. Nilai kemampuan yang telah mandiri 7. Nilai apakah harga diri klien meningkat
		5. Klien mendapatkan dukungan untuk mengontrol RPK: keluarga mampu mengenal masalah PK dan melatih cara fisik	Keluarga mampu : 1. Menjelaskan tentang RPK 2. Menjelaskan cara merawat klien dengan RPK 3. Melatih cara fisik	1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien 2. Jelaskan tentang: a. Pengertian, tanda & gejala dan proses terjadinya PK (gunakan booklet) b. Jelaskan cara merawat PK c. Latih keluarga cara merawat PKL fisik d. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian
		6. Klien mendapatkan dukungan untuk mengontrol PK: keluarga mampu membimbing minum obat	1. Keluarga menyampaikan kemajuan pasien setelah latihan fisik 2. Keluarga menyampaikan 7 benar minum obat	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien fisik 1.2. beri pujian 2. Jelaskan kepada klien : a. Jenis obat (nama, warna, dan bentuk obat) b. Manfaat c. Dosis yang tepat untuk klien d. Waktu pemakaian e. Cara pemakaian

1	2	3	4	5
			3. Keluarga mampu mendampingi klien minum obat	f. Efek yang akan dirasakan klien g. Kontinuitas minum obat 3. Latih keluarga untuk a. Menjadwalkan minum obat pasien b. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan beri pujian
		7. Klien mendapatkan dukungan untuk mengontrol PK: Keluarga mampu membimbing minum obat	1. Keluarga menyampaikan kemajuan pasien setelah latihan fisik dan minum obat 2. Keluarga mampu mendampingi klien melatih cara verbal dan spiritual	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien latihan fisik dan minum obat. Beri pujian 2. Latih keluarga untuk : a. Latih keluarga membimbing pasien secara verbal/bicara yang baik b. Latih keluarga membimbing pasien dengan cara spiritual c. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian
		8. Keluarga mampu melakukan <i>follow up</i> ke PKM, mengenali tanda kambuh, melakukan rujukan	1. Keluarga menyampaikan kemajuan pasien setelah latihan fisik, minum obat, verbal, dan spiritual 2. Keluarga mampu menjelaskan tanda-tanda kambuh, cara melakukan rujukan/ <i>follow up</i> ke puskesmas	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien fisik 1.2, memberikan obat verbal dan spiritual beri pujian 2. Jelaskan follow up ke PKM, tanda kambuh rujukan

1	2	3	4	5
			3. Keluarga menyatakan akan membantu pasien sesuai jadual	3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikn pujian
				1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien fisik 1.2, memberikan obat, verbal & spiritual dan follow up. Beri pujian 2. Nilai kemampuan keluarga merawat pasien 3. Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke PKM

Rencana Keperawatan SIKI**Observasi :**

1. Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi.
2. Memonitor isi halusinasi (misalnya, kekerasan, atau membahayakan diri).

Terapeutik :

1. Mempertahankan lingkungan yang aman.
2. Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi.

Edukasi :

1. Mengajarkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi.
2. Mengajarkan melakukan distraksi (misalnya melakukan aktivitas)
3. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi.

Kolaborasi : Kolaborasi dalam pemberian obat antipsikotik dan antiansietas.

Catatan Keperawatan
Bina Hubungan Saling Percaya

Nama Pasien : Ny.S

Alamat : Desa Mulang Maya, Kecamatan Kotabumi Selatan

Tanggal : 10 Maret 2020

Waktu : 09.00 WIB

Data

Data Subjektif

1. Klien mengatakan “nama saya Srikandi”.
2. Klien mengatakan senang dipanggil Etek (panggilan keluarga).

Data Objektif

1. Klien ditemani oleh adik iparnya.
2. Klien mau berjabat tangan.
3. Klien menatap ke arah adik iparnya.

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.

Tindakan Keperawatan

Membina hubungan saling percaya dengan:

1. Memberi salam terapeutik setiap berinteraksi
2. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama pasien

3. Menjelaskan tujuan pertemuan
4. Membuat kontak
5. Menciptakan lingkungan yang bersahabat
6. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi

Subjektif (S) :

1. Klien mengatakan namanya Srikandi
2. Klien mau berkenalan
3. Klien mengatakan mendengar suara bisikan suaminya yang sudah tidak mencintainya lagi dan akan meninggalkannya

Objektif (O) :

1. Saat ditanya nama klien menyebutkan namanya.
2. Klien mau berjabat tangan.
3. Saat perawat mengatakan akan berkunjung selama 3 hari klien menjawab ya dan menganggukkan kepala sambil menatap ke arah adik iparnya.
4. Klien tampak terkadang tertawa sendiri, dan tatapan mata kosong.

Analisa (A) :

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.

Planning (P) :

Membantu klien cara mengendalikan suara-suara yang didengar

Kontrak tindak lanjut :

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

Putri Azizah Ayuni

Catatan Keperawatan

SP 1 Pasien Halusiasi

Nama Pasien : Ny. S

Alamat : Desa Mulang Maya, Kecamatan Kotabumi Selatan

Tanggal : 10 Maret 2020

Waktu : 15.30 WIB

Data

Data Subjektif

1. Klien mengatakan mendengar suara-suara suaminya jika akan meninggalkannya untuk selamanya untuk menikah lagi.
2. Klien mengatakan suara itu datang ketika klien sedang duduk menyendiri lebih sering ketika sedang di kamar.

Data Objektif

1. Klien melihat keadaan sekitar ruang tamu terkadang ke atas plafon rumah.
2. Klien tampak gelisah.
3. Tatapan mata klien tampak kosong.

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Tindakan Keperawatan

1. Mendiskusikan tentang halusinasi yang dialami

2. Mendiskusikan dengan klien isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi.
3. Mendiskusikan apa yang dirasakan klien jika terjadi halusinasi.
4. Mendiskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut, yaitu dengan cara menghardik
5. Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik. Dengan menutup kedua telinga pasien dengan tangan dan mengucapkan pergi-pergi kamu suara palsu saya tidak ingin mendengarnya
6. Memotivasi klien untuk mempraktikkan apa yang sudah diajarkan perawat cara mengardik dengan menutup kedua telinga nya menggunakan kedua tangan nya .
7. Memberi pujian pada klien dengan memberikan kedua jempol mengatakan hebat anda dapat melakukan nya dengan baik.
8. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.
9. Membuat kontrak selanjutnya.

Evaluasi

Subjektif (S) :

1. Klien mengatakan masih mendengar suara bisikan suaminya yang tidak nampak
2. Klien mengatakan ingin dan mau belajar cara mengontrol halusinasi
3. Klien belajar menghardik “pergi-pergi saya tidak mau dengan ini suara palsu, ini tidak nyata!”

Objektif (O) :

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

Analisa (A) :

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran

Planning (P) :

Latihan cara menghardik

Rencana Tindak Lanjut

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

Putri Azizah Ayuni

Catatan Keperawatan
SP 1 Keluarga Halusinasi

Nama Pasien : Ny. S

Alamat : Desa Mulang Maya, Kecamatan Kotabumi Selatan

Tanggal : 10 Maret 2020

Waktu : 16.20 WIB

Data

Data Subjektif

1. Keluarga mengatakan klien sering melamun terkadang tertawa sendiri.
2. Keluarga mengatakan klien sering bicara sendiri.
3. Keluarga mengatakan sedikit paham mengenai halusinasi karena pernah dijelaskan oleh dokter.

Data Objektif

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

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Tindakan Keperawatan

1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien
2. Menjelaskan pengertian tanda dan gejala dan proses terjadinya halusinasi

3. Menjelaskan cara merawat klien dengan halusinasi
4. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi
5. Melatih keluarga cara menghardik halusinasi 2x sehari
6. Mengajukan keluarga membantu klien dalam melaksanakan buku kegiatan harian.
7. Menyepakati kontrak selanjutnya

Evaluasi

Subjektif (S) :

1. Keluarga mengatakan senang merawat klien
2. Keluarga mengatakan ingin klien dapat sehat seperti semula
3. Keluarga menyebutkan cara merawat klien halusinasi dengan menghardik

Objektif (O) :

1. Keluarga mempraktikkan cara menghardik halusinasi
2. Keluarga terlihat memberikan dukungan kepada klien untuk berlatih menghardik dengan antusias

Assesment (A) :

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran

Planing (P) :

Bantu klien latihan menghardik 2 x sehari

Rencana Tindak Lanjut

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

Putri Azizah Ayuni

Catatan Keperawatan

SP II Pasien Halusinasi

Nama Pasien : Ny. S

Alamat : Desa Mulang Maya, Kecamatan Kotabumi Selatan

Tanggal : 11 Maret 2020

Waktu : 10.15 WIB

Data

Data Subjektif

1. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol halusinasi dengan menghardik.
2. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara suaminya yang akan meninggalkannya untuk menikah lagi.
3. Klien mengatakan tidak rutin minum obat karena terkadang malas.

Data Objektif

1. Klien melamun, tertawa sendiri, berbicara sendiri
2. Klien mau latihan menghardik
3. Klien merasa lebih tenang setelah latihan menghardik
4. Klien belum minum obat.

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Tindakan Keperawatan

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Mengingatn kontrak dengan klien
3. Mengevaluasi kegiatan menghardik dan memberi pujian mengulangi apa yang sudah di lakukan kemarin dengan menutup kedua telinga dan mengatakan pergi-pergi kamu suara palsu ,serta memberikan pujian atas apa yang di lakukan oleh klien
4. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat ,klien harus rutin minum obat sesuai jam yang telah di tentukan
5. Menjelaskan jenis, guna, dosis, frekuensi dan cara minum obat
 - a. *Chlorponazine* 100 mg, 1 x 1 tablet/hari
 - b. *Trihexphenidil* 2 mg, 2 x 2 tablet/ hari
 - c. *Halloperidol* 5 mg, 2 x 1 tablet/ hari
6. Memasukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat
7. Mengavaluasi respons klien terhadap tindakan keperawatan,klien tampak senang dengan apa yang sudah di ajarkan yaitu minum obat secara rutin
8. Menyepakati kontrak selanjutnya

Evaluasi

Subjektif (S) :

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

Objektif (O) :

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

Analisa (A) :

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran.

Planning (P) :

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

Rencana Tindak Lanjut

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

Putri Azizah Ayuni

Catatan Keperawatan
SP II Keluarga Halusinasi

Nama Pasien : Ny. S

Alamat : Desa Mulang Maya, Kecamatan Kotabumi Selatan

Tanggal : 11 Maret 2020

Waktu : 10.15 WIB

Data

Data Subjektif

1. Keluarga mengatakan klien masih sering bicara dan tertawa sendiri
2. Keluarga mengatakan klien masih dibantu dalam meminum obat masih belum dapat melakukannya secara rutin

Data Objektif

1. Klien memberi respon positif terhadap perawat
2. Klien sudah minum obat
3. Klien senang berinteraksi jika ada yang mengajak berbicara
4. Keluarga klien mendampingi klien latihan cara menghardik

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Tindakan Keperawatan

1. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat dan melatih klien menghardik

2. Menjelaskan jenis, guna, dosis, frekuensi dan cara meminum obat
3. Menganjurkan keluarga untuk membantu klien minum obat sesuai jadualnya dengan cara mengingatkan klien setiap waktunya minum obat
4. Beri pujian kepada keluarga
5. Berpamitan dan mengucapkan salam pada keluarga

Evaluasi

Subjektif :

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

Objektif :

Keluarga tampak memberikan dukungan kepada klien untuk meminum obat

Assesment :

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Planing :

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

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

Rencana Tindak Lanjut

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

Putri Azizah Ayuni

Catatan Keperawatan
SP III Pasien Halusinasi

Nama Pasien : Ny. S

Alamat : Desa Mulang Maya, Kecamatan Kotabumi Selatan

Tanggal : 12 Maret 2020

Waktu : 10.00 WIB

Data

Data Subjektif

1. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara suaminya yang akan meninggalkannya untuk menikah lagi.
2. Klien mengatakan masih mendengar suara yang tidak Nampak.
3. Klien mengatakan minum obat sudah mulai teratur.

Data Objektif

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

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Tindakan Keperawatan

1. Mengucapkan salam terapeutik
2. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain yaitu menjelaskan apabila mendengar suara-suara tersebut klien mengajak berbicara atau mengobrol keluarga atau orang-orang disekitar untuk membantu menghilangkan suara-suara palsu tersebut
3. Memotivasi klien untuk mempraktikkan apa yang sudah diajarkan perawat yaitu bercakap-cakap dengan orang lain
4. Memberi *reinforcement* positif untuk setiap kemajuan klien
5. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan
6. Menyepakati kontrak selanjutnya

Evaluasi

Subjektif (S) :

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

Objektif (O) :

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

Analisa (A) :

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran

Planning (P) :

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

Rencana Tindak Lanjut

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

Putri Azizah Ayuni

Catatan Keperawatan
SP III Keluarga Halusinasi

Nama Pasien : Ny. S

Alamat : Desa Mulang Maya, Kecamatan Kotabumi Selatan

Tanggal : 12 Maret 2020

Waktu : 10.50 WIB

Data

Data Subjektif

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

Data Objektif

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

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Tindakan Keperawatan

1. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat klien

2. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam melatih klien cara menghardik dan memberikan obat
3. Jelaskan cara mengontrol halusinasi yang ke 3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.
4. Melatih bercakap-cakap dengan orang lain saat suara-suara terdengar
5. Sediakan waktu bercakap-cakap dengan klien terutama pada saat halusinasi terjadi
6. Menganjurkan keluarga membantu klien sesuai jadual
7. Beri pujian

Evaluasi

Subjektif (S) :

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

Objektif (O) :

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

Assesment (A) :

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran

Planing (P) :

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

Rencana Tindak Lanjut

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

Putri Azizah Ayuni

Catatan Keperawatan
SP IV Pasien Halusinasi

Nama Pasien : Ny. S

Alamat : Desa Mulang Maya, Kecamatan Kotabumi Selatan

Tanggal : 13 Maret 2020

Waktu : 09.50 WIB

Data

Data Subjektif

1. Klien mengatakan senang ada teman mengobrol dan mengajarkan cara menghardik
2. Klien mengatakan suara bisikan mulai berkurang
3. Klien mengatakan tidak ada kegiatan di rumah
4. Klien mengatakan hanya di rumah dengan adik iparnya

Data Objektif

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

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran masih ada.

Tindakan Keperawatan

1. Mengucap salam

2. Mengingat kontrak
3. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ke 4 yaitu melaksanakan aktivitas terjadual yaitu dengan kegiatan positif yang disukai oleh klien menyapu, mengepel, mencuci piring.
4. Menyusun jadual kegiatan klien dalam 1 hari (menghardik, mium obat, bercakap-cakap, melakukan aktivitas terjadual)
5. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan yang tidak diberikan
6. Memberi pujian
7. Memotivasi klien untuk mempraktikkan apa yang sudah diajarkan perawat dan memberi rencana tindak lanjut kepada klien

Evaluasi

Subjektif (S) :

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

Objektif (O) :

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

Analisa (A) :

Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran

Planning (P) :

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

Rencana Tindak lanjut

Dilanjutkan perawat Puskesmas Kotabumi II

Putri Azizah Ayuni

Catatan Keperawatan
SP IV Keluarga Halusinasi

Nama Pasien : Ny. S

Alamat : Desa Mulang Maya, Kecamatan Kotabumi Selatan

Tanggal : 13 Maret 2020

Waktu : 10.30 WIB

Data

Data Subjektif

1. Keluarga mengatakan klien belajar cara menghardik
2. Keluarga mengatakan klien sudah minum obat sesuai jadwal
3. Keluarga mengatakan klien sudah mau melakukan semua yang diajarkan dengan baik secara perlahan
4. Keluarga mengatakan klien sudah tidak sering lagi melamun
5. Adik ipar klien mengatakan klien sudah tidak sering lagi tertawa sendiri

Data Objektif

1. Klien tampak memberikan respon positif dengan kedatangan perawat
2. Adik ipar tampak senang melihat perkembangan kakak iparnya

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Tindakan Keperawatan

1. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat klien

2. Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam melatih klien cara menghardik dan memberikan obat, dan bercakap-cakap.
3. Beri pujian
4. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi yang ke 4 yaitu dengan jadwal kegiatan harian yang positif sesuai kesukaan klien yaitu menyapu mengepel dan mencuci piring
5. Menjelaskan *follow up* ke Puskesmas, tanda kambuh, rujukan
6. Menganjurkan keluarga membantu klien sesuai jadwal
7. Melakukan terminasi akhir

Evaluasi :

Subjekif (S) :

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

Objektif (O) :

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

Assesment (A):

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran

Planing : Dilanjutkan perawat Puskesmas Kotabumi II

Putri Azizah Ayuni