

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas klien

Inisial : Tn.D
Jenis kelamin : Laki-laki
Umur : 35 Tahun
Informan : Keluarga
Tanggal pengkajian : 09 Maret 2020

2. Keluhan utama

Klien mengatakan mendengar suara bisikan dan sering berbicara sendiri. Orang tua klien juga mengatakan klien kadang suka marah-marah sampai memukul ibunya. Klien tampak diam namun menjawab bila ditanya oleh perawat. Klien suka keluyuran. Badan klien tampak kotor dan bau.

Masalah keperawatan: Halusinasi pendengaran, RPK dan defisit perawatan diri:

a. Faktor predisposisi

- 1) Klien pernah mengalami mengalami gangguan jiwa sebelumnya 5 tahun yang lalu, dan pengobatan sebelumnya kurang berhasil dan klien pernah putus obat 4 tahun yang lalu dan sekarang klien sudah mendapat terapi obat dari RS. Handayani.

- 2) Klien pernah menjalani terapi kejiwaan dan pengobatan medis di RS Jiwa Bengkulu
- 3) Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik, kekerasan dalam keluarga ataupun tindak kriminal
- 4) Keluarga tidak ada mengalami gangguan jiwa
- 5) Klien mengatakan klien tidak pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan. Menurut klien pengalaman klien di masa lalu sangat menyenangkan

3. Pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Nadi : 90x/menit

Suhu : 37 °C

Pernafasan : 22x/menit

b. Ukur

Tinggi badan : 160 cm

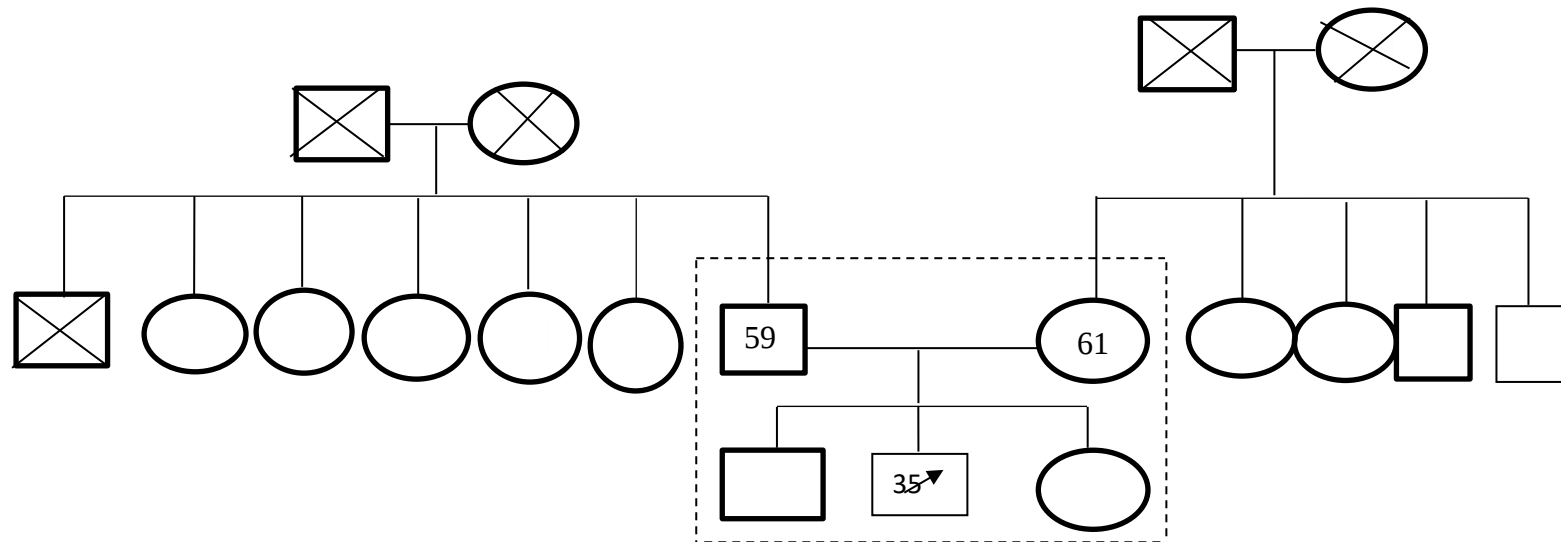
Berat badan : 60 kg

c. Keluhan fisik : Tidak ada

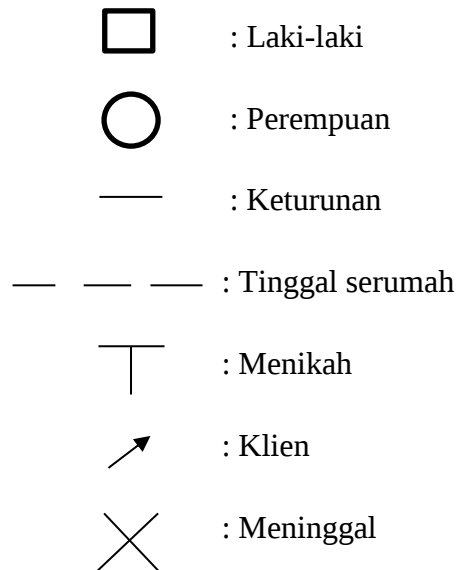
4. Riwayat keluarga

Gambar 3.1

Genogram Tiga Generasi Keluarga Tn. D Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi



Keterangan:



a. Konsep diri

1) Gambaran diri

Klien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya dan mensyukurinya

2) Identitas diri

Klien mengatakan namanya Tn. D asal dari Bernah, ia tinggal bersama kedua orang tuanya

3) Peran

Klien merupakan anak kedua dari 3 saudara orang tua mengatakan klien dulu bekerja di Bengkulu sekarang klien bekerja membantu ibunya di pasar atau berdagang

4) Ideal diri

Klien mengatakan ingin menjadi anak yang berbakti dan baik untuk orang tuanya.

5) Harga diri

Klien mempunyai hubungan sangat baik dengan keluarga

b. Hubungan sosial

- 1) Menurut klien orang yang paling dekat dengannya adalah ibunya
- 2) Peran serta kegiatan masyarakat, klien pernah mengikuti kegiatan di masyarakat
- 3) Hambatan berhubungan dengan orang lain, klien mengatakan klien lebih suka berada di luar rumah dan mengobrol dengan orang di sekitarnya

Masalah keperawatan :-

c. Spiritual

- 1) Nilai dan keyakinan

Klien mengaku beragama Islam dan tuhan nya adalah Allah SWT

- 2) Kegiatan beribadah

Orang tua klien mengatakan kegiatan klien menurun, klien tidak pernah sholat 5 waktu

Masalah keperawatan: *Distres spiritual*

5. Status mental

a. Penampilan

Klien tampak kotor dan bau baju klien tidak rapi, klien mengatakan sudah mandi tetapi tidak memakai sabun dan klien pun tidak menggosok gigi

Masalah keperawatan: *Defisit perawatan diri*

b. Pembicaraan

Cara bicara klien cepat, klien hanya bicara bila mendapat pertanyaan .

Klien tidak mampu memulai pembicaraan, kontak mata kurang, terkadang pembicaraan klien terputus seperti terdengar sesuatu .

Masalah keperawatan: *gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran*

c. Aktivitas motorik

Klien tampak bingung, gelisah dan mondar-mandir, klien hanya berinteraksi seperlunya

Masalah keperawatan: *gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran*

d. Alam perasaan

Klien merasa cemas, sedih dan khawatir karena belum bisa membanggakan kedua orangtuanya

Masalah keperawatan: *ansietas*

e. Afek

Datar

Masalah keperawatan: *koping individu tidak efektif*

f. Interaksi selama wawancara

Pada saat interaksi, klien kooperatif tetapi terkadang klien diam melihat ke bawah seperti mendengar sesuatu dan kontak mata klien kurang.

Masalah keperawatan: *gangguan persepsi sensori halusinasi*

g. Persepsi/halusinasi

Klien mengatakan sering mendengar bisikan-bisikan seperti seseorang menyuruh klien melakukan sesuatu seperti marah-marah dan menyakiti seseorang, suara itu seperti orang biasa, suara itu sering datang saat klien sendiri, klien mengatakan merasa kesal dan marah saat suara itu datang, klien terlihat berbicara sendiri dengan nada kesal dan mondar-mandir.

Masalah keperawatan: gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

h. Proses pikir

Saat interaksi klien seperti ada yang dipikirkan tetapi sebentar, sehingga saat melakukan interaksi terkadang terdiam sesaat, lalu pembicaraan dilanjutkan kembali.

Masalah keperawatan: gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran

i. Isi fikir

Pada saat wawancara tidak ditemukan perubahan maupun tanda-tanda waham pada klien

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

j. Tingkat kesadaran

Klien dapat berorientasi dengan perawat, tempat tinggal klien atau rumah klien dan pada saat pengkajian

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

k. Memori

- 1) Daya ingat jangka panjang: klien tidak mengingat kejadian 2- 3 tahun yang lalu .
- 2) Daya ingat jangka pendek: klien kurang mengingat kejadian kejadian 6 bulan yang lalu
- 3) Daya ingat segera: klien masih bisa mengingat kejadian 1 minggu yang lalu yaitu seminggu klien membantu gotong royong ditempat tinggalnya

Masalah keperawatan: Gangguan proses fikir

l. Tingat konsentrasi dan berhitung

Klien mampu berkonsentrasi dan klien mampu menjawab perhitungan sederhana seperti $2+3=5$ yang diberikan perawat.

Masalah keperawatan: tidak ditemukan

m. Kemampuan penilaian

Klien dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain.

n. Daya tilik diri

Klien mengingkari penyakit yang dideritanya

Masalah keperawatan: gangguan proses fikir

6. Mekanisme koping

a. Mekanisme koping yang biasa digunakan

- 1) Adaftif : berkerja di pasar atau berdagang
- 2) Maladaptif : mencederai diri/orang lain/ barang

- b. Klien mengatakan jika bisikan itu datang klien merasa kesal dan ingin marah-marah
- c. Masalah keperawatan :
 - 1) Koping individu in efektif
 - 2) Risiko perilaku kekerasan

7. Masalah psikososial dan lingkungan

- a. Masalah hubungan dengan kelompok spesifik
Klien mengatakan senang berteman dengan orang yang satu suku dengannya yaitu suku Ogan
- b. Masalah berhubungan dengan
Klien lebih senang keluyuran dibandingkan berdiam diri di rumah
- c. Masalah berhubungan dengan pendidikan
Klien mengatakan bahwa ia hanya lulusan sekolah menengah atas (SMA)
- d. Masalah berhubungan dengan pekerjaan
Klien mengatakan pernah bekerja di Bengkulu sekarang klien hanya membantu orang tuanya di pasar / berdagang
- e. Masalah berhubungan dengan ekonomi
Klien mengatakan bahwa dirinya dan orang tuanya bekerja namun tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan klien dan kedua orang tuanya
- f. Masalah dengan pelayanan kesehatan
Klien mau saat diajak berobat ke puskesmas
Masalah keperawatan : tidak ditemukan

g. Kurang pengetahuan tentang

Klien kurang pengetahuan tentang penyakitnya, faktor predisposisi, mekanisme koping, sistem pendukung, kondisi fisik, obat-obatan dan lain-lain.

Penjelasannya: Klien menyadari apa yang terjadi pada dirinya, tetapi klien mengaku tidak mengetahui tentang faktor pendukung, kondisi fisik, obat-obatan dan cara mengontrol halusinasi.

8. Aspek medis

Diagnosa medik: gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran

Terapi medik

Resperidon 3 mg : 2 x1 tablet

Clorponazine (CPZ) 2 g : 2 x 1 tablet

Trihex phenidil (THP)2 g : 2 x 1 tablet

Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

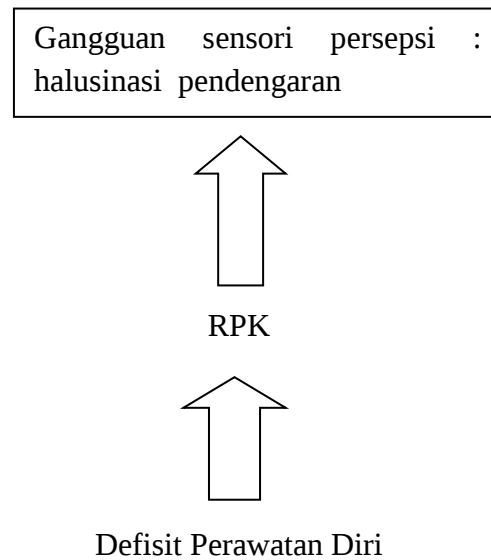
B. Analisa Data

Tabel 3.1
Analisa Data Pada Tn. D
Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran

No	Tgl	Data	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
1.	09 Maret 2020	Data subjektif: 1. Klien mengatakan sering mendengar bisikan-bisikan seperti seseorang menyuruh 2. Menurut klien suara itu muncul saat ia sedang sendiri. Data objektif: 1. Klien tampak bicara sendiri 2. Klien tampak gelisah dan bingung 3. Klien tampak melamun Klien melihat ke bawah seperti mendengar sesuatu	Halusinasi Pendengaran
2.	09 Maret 2020	Data subjektif: 1. Klien mengatakan jika bisikan itu datang ia merasa kesal dan ingin marah. 2. Orangtua klien mengatakan bahwa klien pernah marah-marah tanpa sebab dan pernah memukul ibunya Data objektif: 1. Klien sering bicara sendiri 2. Saat halusinasinya muncul klien meninggalkan lawan bicaranya secara tiba – tiba.	RPK
3.	09 Maret 2020	Data subjektif : 1. Klien mengatakan bahwa ia mandi 2x sehari, tetapi tidak menggunakan sabun dan tidak menggosok gigi. Data objektif : 1. Penampilan klien tidak rapi, kusut 2. Klien bau 3. Gigi klien tampak kotor	Defisit Perawatan Diri

Pohon Masalah

Gambar 3.2
Pohon Masalah pada klien Tn. D
Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi



C. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

1. Halusinasi pendengaran
2. RPK
3. Defisit perawatan diri

D. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 3.2
Rencana Tindakan Keperawatan
Klien Tn. D Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi

Tgl	No dx	Perencanaan			
		Dx. Keperawatan	Tujuan	Kriteria evaluasi	Intervensi
1	2	3	4	5	6
		Gangguan sensori persepsi : Halusinasi (dengar)	TUK 1 : Klien dapat mengenal halusinasinya dan latihan menghardik halusinasi	1. Klien menyatakan mengalami halusinasi	1. Diskusikan dengan klien tentang halusinasi yang dialami a. Tanyakan apakah mengalami sesuatu (halusinasi dengar) b. Katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal yang sama. c. Katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama. d. Katakan bahwa akan membantu klien.

1	2	3	4	5	6
				2. Klien menyebutkan halusinasi yang dialami - Isi - Waktu - Frekuensi - Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi 3. Klien menyatakan yang dilakukan saat halusinasi muncul 4. Klien menyampaikan apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut	2. Klien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien: - Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam, atau sering dan kadang-kadang) - 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. - Marah - Takut - Sedih - Senang - Cemas 4. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut. - Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian. - Jika cara yang digunakan maladaptif

1	2	3	4	5	6
				5. Klien menyampaikan dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya 6. Klien mampu mengenal cara baru untuk mengontrol halusinasi 7. Klien mampu latihan cara menghardik	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 7. Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik: - Katakan pada diri sendiri bahwa “ini tidak nyata !, saya tidak mau dengar“ - Masukan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, beri pujian.
			TUK 2 : Klien dapat mengontrol dengan obat	1. Klien mampu menyampaikan kemampuan menghardik 2. Klien mampu menyampaikan/ praktikan cara obat	1. Evaluasi kegiatan mengahardik. beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat, jelaskan - Jenis - Guna - Dosis - Frekuensi

1	2	3	4	5	6
				3. Klien mampu merencanakan/jadual minum obat	e. Cara f. Kontinuitas minum obat 3. Masukan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat.
			TUK 3 : Klien dapat mengontrol dengan bercakap-cakap	1. Klien mampu menyampaikan kemampuan menghardik dan minum obat. 2. Klien mampu 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 pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap.
			TUK 4 : Klien dapat mengontrol dengan melakukan aktifitas	1. Klien mampu menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap	1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap. Beri pujian

1	2	3	4	5	6
			terjadual.	2. Klien mampu menyampaikan dan praktikan aktifitas yang dapat dilakukan. 3. Klien mampu merencanakan/ jadual aktifitas yang akan dilakukan	2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan): - Diskusikan dengan klien kegiatan yang dapat dilakukan - Anjurkan klien memilih dua untuk dilatih - Latih dua cara yang dipilih 3. Masukan jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian. - Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat dan bercakap-cakap dan kegiatan harian. beri pujian - Latih kegiatan harian. - Nilai kemampuan yang telah mandiri - Nilai apakah halusinasi terkontrol
			TUK 5: Klien dapat dukungan keluarga untuk mengontrol halusinasi: keluarga mengenal masalah halusinasi dan melatih klien menghardik	1. Keluarga menyampaikan masalah dalam merawat pasien.	1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien, jelaskan pengertian tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi. - Jelaskan pengertian tanda dan gejala, penyebab dan proses terjadinya halusinasi - Tindakan yang telah dilakukan klien

1	2	3	4	5	6
			halusinasi	2. Menjelaskan cara-cara membantu klien dalam mengontrol halusinasi 3. Keluarga memkan cara menghardik.	selama di rumah sakit dalam mengontrol halusinasi dan kemajuan yang telah dialami oleh klien. 2. Diskusikan dengan keluarga hal-hal yang perlu dilakukankeluarga dalam mengontrol halusinasi: - Anjurkan keluarga untuk memkan 4 cara mengontrol halusinasi dengan 4 cara, yaitu: - 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 pasein sesuai jadual.
			TUK 6: Klien mendapatkan dukungan keluarga untuk mengontrol	1. Keluarga menyampaikan kemajuan pasien menghardik	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat /melatih pasien menghardik. beri pujian

1	2	3	4	5	6
			halusinasi: keluarga melatih minum obat	2. Keluarga mampu menyebutkan cara memberikan obat klien dengan prinsip 6 benar 3. Keluarga menyiapkan obat klien dan mendampingi saat minum obat. 4. Keluarga merencanakan jadual minum obat klien	2. Jelaskan 6 benar obat memberikan obat. a. Jenis b. Guna c. Dosis d. Frekuensi e. Cara f. Kontinuitas minum obat 3. Diskusikan dan latih keluarga cara memberikan minum obat: a. Contohkan cara mendampingi klien minum obat dan minta keluarga mengulangi. b. Ingatkan klien waktu minum obat. 4. Bantu jika klien mengalami hambatan dalam minum obat. a. Beri pujian atas keberhasilan klien b. Anjurkan membantu klien sesuai jadual dan memberikan pujian.
			TUK 7: Klien mendapatkan dukungan keluarga untuk mengontrol halusinasi: keluarga melatih bercakap-cakap dan melakukan	1. Keluarga menyampaikan kemampuan dalam merawat / melatih bercakap-cakap dan melakukan kegiatan	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat /melatih pasien menghardik dan memberikan obat. beri pujian

1	2	3	4	5	6
			kegiatan	2. Menjelaskan cara-cara membantu klien bercakap-cakap dan melakukan kegiatan. 3. Keluarga memkan cara mendampingi bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.	2. Diskusikan jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi: - Anjurkan keluarga untuk memkan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi - Ingatkan klien waktu cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan. - Bantu jika klien mengalami hambatan dalam cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi. - Berikan pujian atas keberhasilan klien 3. Latih dan sediakan waktu untuk bercakap-cakap terutama saat halusinasi, anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.
			TUK 8: Klien mendapatkan dukungan keluarga untuk mengontrol halusinasi: keluarga melatih	1. Keluarga menyampaikan kemampuan dalam merawat /melatih pasien menghardik, memberikan obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasein menghardik, memberikan obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan. beri pujian

1	2	3	4	5	6
				2. Keluarga memkan cara mengevaluasi kemampuan pasien	2. Latih cara mengontrol halusinasi: menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktifitas terjadual.
			Keluarga mampu merawat pasein secara mandiri	Keluarga dapat menyebutkan cara mengontrol halusinasi	a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktifitas terjadual. beri pujian. b. Nilai kemampuan keluarga merawat pasien. c. Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke puskesmas d. Jelaskan <i>follow up</i> ke ke puskesmas, tanda kambuh, rujukan. e. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian.

Tabel 3.3
Rencana Tindakan Keperawatan
Klien Tn. D Dengan Risiko Perilaku Kekerasan

Tgl	No Dx	Dx Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3	4	5	6
		Risiko Perilaku kekerasan	TUM : Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan TUK : 1. Klien mampu mengenali 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 berinteraksi b. Perkenalan 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 g. Dengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan klien.

1	2	3	4	5	6
				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, tangan mengepal, 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	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 dilakukannya selama ini: a. Motivasi klien menceritakan jenis-

1	2	3	4	5	6
				dilakukannya, perasaannya saat melakukan kekerasan, efektivitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah. 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.	jenis tindakan kekerasan yang selama ini pernah dilakukannya b. Motivasi klien menceritakan perasaan klien setelah tindak kekerasan tersebut terjadi 5. Diskusikan apakah dengan tindak kekerasan yang dilakukannya masalah yang dialami teratasi. Diskusikan dengan klien akibat negatif (kerugian) cara yang dilakukan pada: a. Diri sendiri b. Orang lain/keluarga c. Lingkungan 6. Diskusikan dan jelaskan dengan klien cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah a. Cara fisik: nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olah raga b. Obat c. Verbal/sosial: mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain dengan latihan asertif d. Spiritual: sembahyang/doa, zikir, meditasi, dsb sesuai keyakinan

1	2	3	4	5	6
				7. Memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan: Fisik: tarik nafas dalam, memukul bantal/kasur.	agamanya masing-masing. 7. Latihan 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 jadwal kegiatan untuk latihan fisik.
			2. Klien mampu menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan untuk mengontrol perilaku kekerasan	Klien mampu menjelaskan : - Manfaat minum obat - Kerugian tidak minum obat - Nama obat - Bentuk dan warna obat - Dosis yang diberikan - Waktu pemakaian - Cara pemakaian - Efek yang dirasakan kepadanya	- Evaluasi kegiatan latihan fisik - Jelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat - Jelaskan kepada klien : - Jenis obat (nama, warna dan bentuk obat) - Dosis yang tepat untuk klien - Waktu pemakaian - Cara pemakaian - Efek yang akan dirasakan klien

1	2	3	4	5	6
					4. Masukkan pada jadual kegiatan minum obat dan motivasi klien untuk : - Minta dan menggunakan obat tepat waktu - Lapor keperawat/dokter jika mengalami efek yang tidak biasa - Beri pujian terhadap kedisiplinan klien menggunakan obat
			3. Klien mampu mengontrol dengan cara verbal/sosial	Klien mampu : mengungkapkan perasaan kesal/jengkel pada orang lain tanpa menyakit	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 sudah dilatih saat marah / jengkel
			4. Klien mampu mengontrol dengan cara spiritual	1. Klien mampu : mengidentifikasi kegiatan spiritual yang dapat dilakukan : zikir/doa, meditasi sesuai agamanya 2. Klien mampu melakukan kegiatan spiritual untuk	1. Evaluasi kegiatan latihan fisik, obat dan verbal, beri pujian 2. Diskusikan cara spiritual yang dipilih untuk mengontrol kemarahan 3. Masukkan pada jadual kegiatan dan anjurkan klien menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah atau jengkel

1	2	3	4	5	6
				mengontrol marahnya	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 perilaku kekerasan: Keluarga mampu mengenal masalah risiko perilaku kekerasan dan melatih cara fisik	Keluarga mampu : 1. Menjelaskan tentang risiko perilaku kekerasan 2. Menjelaskan cara merawat klien dengan risiko perilaku kekerasan 3. Melatih cara fisik	1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien 2. Jelaskan tentang : a. Pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya perilaku kekerasan b. Jelaskan cara merawat klien c. Latih keluarga merawat klien d. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.
			6. Klien mendapatkan dukungan untuk mengontrol perilaku kekerasan: Keluarga mampu membimbing minum obat	1. Keluarga menyampaikan kemajuan pasien setelah latihan fisik 2. Keluarga, menyampaikan 6 benar minum obat	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih klien. 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

1	2	3	4	5	6
				3. Keluarga mampu mendampingi klien minum obat	e. Cara pemakaian f. Efek yang akan dirasakan klien g. Kontinuitas minum obat 3. Latih keluarga untuk a. Menjadualkan minum obat b. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberi pujian
			7. Klien mendapat dukungan untuk mengontrol perilaku kekerasan: 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 dengan cara verbal/bicara yang baik b. Latih keluarga membimbing pasien dengan cara spiritual c. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberi pujian.
			8. Keluarga mampu melakukan <i>follow up</i> ke puskesmas, mengenali tanda kambuh, melakukan rujukkan	1. Keluarga mampu menyampaikan kemajuan klien setelah latihan fisik, minum obat, verbal, dan spiritual Keluarga mampu menjelaskan tanda-tanda kambuh, cara melakukan	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih klien. Memberikan obat verbal dan spiritual. Beri pujian 2. Jelaskan <i>follow up</i> ke puskesmas, tanda kambuh, rujukan 3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian 4. Evaluasi kegiatan keluarga dalam

1	2	3	4	5	6
				rujukan/ <i>follow up</i> ke puskesmas 2. Keluarga menyatakan akan membantu pasien sesuai jadual	merawat/melatih klien, memberikan obat, verbal dan spiritual dan <i>follow up</i> . Beri pijian 5. Nilai kemampuan keluarga merawat pasien 6. Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke puskesmas.

Tabel 3.4

**Rencana Tindakan Keperawatan
Klien Dengan Defisit Perawatan Diri**

Tgl	No Dx	Dx Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3	4	5	6
		Defisit Perawatan Diri	TUM: Klien dapat mandiri dalam perawatan diri TUK : Klien dapat mengenal DPD dan latihan <i>personal hygiene</i>	- Klien menunjukkan tanda tanda percaya kepada perawat : - Wajah cerah dan tersenyum - Mau berkenalan - Ada kontak mata - Menerima kehadiran perawat - Bersedia menceritakan perasaannya	- Bina hubungan saling percaya dengan: - Beri salam setiap interaksi - Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berkenalan - Tanyakan nama dan panggilan kesukaan klien - Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap berinteraksi - Tanyakan perasaan dan masalah yang di hadapi klien

1	2	3	4	5	6
				2. Klien mengetahui pentingnya perawatan diri, klien menyebutkan : a. Penyebab tidak merawat diri b. Manfaat menjaga perawatan diri c. Tanda-tanda bersih dan rapih d. Gangguan yang dialami jika perawatan diri tidak diperhatikan	f. Buat kontrak interaksi yang jelas g. Dengarkan ungkapan perasaan klien dengan empati h. Penuhi kebutuhan dasar klien 2. Diskusikan dengan klien: a. Penyebab klien tidak merawat diri b. Manfaat menjaga perawatan diri untuk keadaan fisik, mental, dan sosial c. Tanda-tanda perawatan diri yang baik d. Penyakit atau gangguan kesehatan yang bisa dialami oleh klien bila perawatan diri tidak adekuat
				3. Klien mengetahui cara-cara melakukan perawatan diri: 3.1 Klien menyebutkan frekuensi menjaga perawatan diri : a. Frekuensi mandi b. Frekuensi gosok gigi c. Frekuensi keramas d. Frekuensi ganti	3.1 Diskusikan frekuensi menjaga perawatan diri selama ini : a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Berpakaian e. Berhias f. Gunting kuku

1	2	3	4	5	6
				pakaian e. Frekuensi berhias f. Frekuensi gunting kuku 3.2 Klien menjelaskan cara menjaga perawatan diri: a. Cara mandi b. Cara gosok gigi c. Cara keramas d. Cara berpakaian e. Cara berhias f. Cara gunting kuku 4. Klien mempratikkan perawatan diri. Dengan dibantu oleh perawat : a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Berhias e. Gunting kuku	3.2 Diskusikan cara praktik perawatan diri yang baik: a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. berhias e. Gunting kuku Berikan pujian untuk setiap respon positif 4.1 Bantu klien saat perawatan diri : a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Berhias e. Gunting kuku 4.2 Beri pujian setelah klien selesai melaksanakan perawatan diri 4.3 Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan mandi, sikat gigi (2 kali sehari), cuci rambut (2 kali seminggu), potong kuku

1	2	3	4	5	6
			2. Klien dapat latihan merias diri	1. Klien mampu menyebutkan: a. Perawatan diri yang sudah dilakukan b. Cara berhias: - Laki-laki: mencukur jenggot dan kumis.	1.1 Evaluasi kegiatan kebersihan diri. Beri pujian 1.2 Jelaskan cara dan alat untuk berhias 1.3 Latih cara berhias setelah kebersihan diri: sisiran, cukuran 1.4 Masukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berhias
			3. Klien dapat latihan merias diri	1. Klien mampu menyebutkan: a. Perawatan diri dan berhias yang sudah dilakukan b. Cara atau adab makan dan minum: - Menyiapkan makan - Cuci tangan sebelum makan - Duduk di meja makan - Berdoa sebelum makan - Tertib selama makan - Berdoa setelah makan - Merapihkan meja	1. Evaluasi kegiatan kebersihan diri dan berhias. Beri pujian 2. Jelaskan cara dan alat makan minum 3. Bantu atau latih klien saat makan dan minum: a. menyiapkan makan b. cuci tangan sebelum makan c. duduk di meja makan d. berdoa sebelum makan e. tertib selama makan f. berdoa setelah makan g. merapihkan meja makan h. membersihkan alat makan 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berhias dan makan dan minum yang baik

1	2	3	4	5	6
				makan - Membersihkan alat makan	
			4. Klien dapat menyebutkan cara BAB/BAK yang baik	1. Klien mampu menyebutkan: a. Perawatan diri, berhias dan makan/minum yang sudah dilakukan b. Cara adab BAB/BAK: - BAB/BAK di toilet - Membersihkan diri setelah BAB/BAK - Membersihkan /menyiram toilet setelah BAB/BAK	1. Evaluasi kegiatan kebersihan diri, berhias, makan dan minum beri pujian 2. Jelaskan cara BAB dan BAK yang baik : a. BAB/BAK di toilet b. Membersihkan diri setelah BAB/BAK c. Membersihkan atau menyiram toilet setelah BAB/BAK d. Bantu atau latih BAB dan BAK yang baik e. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berhias, makan dan minum dan BAB & BAK
			Klien dapat merawat diri secara mandiri	Klien mampu menyebutkan cara merawat diri dengan baik 1. Membersihkan diri 2. Berhias 3. Makan/minum 4. BAB/ BAK	1. Evaluasi kegiatan latihan perawatan diri: kebersihan diri, berhias, makan & minum, BAB & BAK. Beri pujian 2. Latih kegiatan harian 3. Nilai kemampuan yang telah mandiri 4. Nilai apakah perawatan diri telah baik
			5. Klien mendapatkan dukungan keluarga untuk	5.1 Keluarga menyampaikan masalah dalam merawat pasien	1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien a. jelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya defisit

1	2	3	4	5	6
			meningkatkan perawatan diri: keluarga mengenal masalah DPD dan melatih klien merawat diri	5.2 Keluarga menyiapkan sarana perawatan diri klien: sabun mandi, pasta gigi, sikat gigi, shampoo, handuk, pakaian bersih, sandal dan gunting kuku, dll 5.3 Menjelaskan cara-cara membantu klien dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya.	perawatan diri b. penyebab klien tidak melaksanakan perawatan diri c. tindakan yang telah dilakukan klien selama di rumah sakit dalam menjaga perawatan diri dan kemajuan yang telah dialami oleh klien d. dukungan yang bisa diberikan oleh keluarga untuk meningkatkan kemampuan klien dalam perawatan diri 2. Jelaskan sarana untuk membersihkan diri a. Sarana yang di perlukan untuk menjaga perawatan diri klien b. Anjurkan kepada keluarga menyiapkan sarana tersebut 3. Diskusikan dengan keluarga hal-hal yang perlu dilakukan keluarga dalam perawatan diri a. Anjurkan keluarga untuk mempratikkan perawatan diri (mandi, gosok gigi, keramas, ganti

1	2	3	4	5	6
				5.4 Keluarga mempratikkan cara perawatan diri / <i>personal hygiene</i> pada klien	baju, dan gunting kuku) b. ingatkan klien waktu mandi, gosok gigi, keramas, ganti baju dan gunting kuku c. bantu jika klien mengalami hambatan dalam perawatan diri d. berikan pujian atas keberhasilan klien 4. Latih cara merawat: kebersihan diri dan anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian
			6. Klien mendapatkan dukungan keluarga untuk meningkatkan perawatan diri: keluarga melatih klien berhias	6.1 Keluarga menyampaikan kemampuan dalam merawat /melatih pasien kebersihan diri 6.2 Keluarga menyiapkan sarana berhias klien:alat cukur (laki-laki) 6.3 Menjelaskan cara-cara membantu klien dalam berhias	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien kebersihan diri. Beri pujian 2. Jelaskan sarana untuk berhias a. Sarana yang diperlukan untuk berhias b. Anjurkan kepada keluarga menyiapkan sarana tersebut 3. Diskusikan dengan keluarga hal-hal yang perlu dilakukan untuk berhias : a. Anjurkan keluarga untuk

1	2	3	4	5	6
				6.4 Keluarga mempratikkan cara berhias pada klien	mempratikkan berhias b. Ingatkan klien waktu berhias c. Berikan pujian atas keberhasilan klien 4. Latih cara merawat: kebersihan diri dan berhias, anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian
			7. Klien mendapatkan dukungan keluarga untuk meningkatkan perawatan diri: keluarga melatih klien makan dan minum yang baik	7.1 Keluarga menyampaikan kemampuan dalam merawat/melatih pasien membersihkan diri dan berhias 7.2 Keluarga menyiapkan sarana makan dan minum 7.3 Menjelaskan cara-cara membantu klien dalam makan dan minum	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien kebersihan diri dan berhias. Beri pujian 2. Jelaskan sarana untuk makan dan minum a. Sarana yang diperlukan untuk makan dan minum b. Anjurkan kepada keluarga menyiapkan sarana tersebut 3. Diskusikan dengan keluarga hal-hal yang perlu dilakukan keluarga untuk makan dan minum : a. Anjurkan keluarga untuk mempratikkan makan dan minum b. Ingatkan klien waktu makan dan minum c. Bantu jika klien mengalami

1	2	3	4	5	6
				7.4 Keluarga mempratikkan cara berhias pada klien	hambatan dalam makan dan minum d. Berikan pujian atas keberhasilan klien 4. Latih cara merawat: kebersihan diri, berhias, dan makan minum, anjurkan membantu pasien sesuai
			8. Klien mendapatkan dukungan keluarga untuk meningkatkan perawatan diri: keluarga melatih klien BAB dan BAK	8.1 Keluarga menyampaikan kemampuan dalam merawat /melatih pasien membersihkan diri, berhias dan makan/minum 8.2 Keluarga menyiapkan sarana BAB & BAK 8.3 Menjelaskan cara-cara membantu klien dalam BAB & BAK	1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien kebersihan diri, berhias, dan makan-minum. Beri pujian 2. Jelaskan sarana BAB & BAK a. Sarana yang yang diperlukan untuk BAB & BAK b. Anjurkan kepada keluarga menyiapkan sarana tersebut 3. Diskusikan dengan keluarga hal-hal yang perlu dilakukan keluarga untuk BAB & BAK a. Anjurkan keluarga untuk mempratikkan makan dan minum b. Ingatkan klien jika ingin BAB & BAK c. Bantu jika klien mengalami

1	2	3	4	5	6
				8.4 Keluarga mempratikan cara BAB & BAK pada klien	hambatan dalam BAB & BAK d. Berikan pujian atas kebersihan klien 4. Latih cara merawat: kebersihan diri, berhias, makan minum dan BAB & BAK, anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian.
			Keluarga mampu merawat pasien secara mandiri	Keluarga dapat menyebutkan cara merawat pasien masalah DPD	a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat /melatih pasien dalam perawatan diri: kebersihan diri, berdandan, makan & minum, BAB & BAK. Beri pujian b. Nilai kemampuan keluarga merawat pasien c. Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke PKM d. Jelaskan <i>follow up</i> ke PKM, tanda kambuh, rujukan e. Aanjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian

E. Catatan Perkembangan

Catatan Keperawatan Bina Hubungan Saling Percaya

Nama pasien : Tn.D

Alamat : Bernah

Tanggal : 10 Maret 2020

Waktu : 10.00 WIB

Data

Data Subjektif :

- 1) Klien mengatakan “Walaikumsalam, selamat pagi”
- 2) Klien mengatakan “nama saya D, tapi saya senang di panggil abang ”

Data Objektif :

- 1) Klien mau menjawab salam
- 2) Klien mau berjabat tangan
- 3) Kontak mata kurang
- 4) Klien gelisah

Tindakan Keperawatan

- 1) Membina hubungan saling percaya dengan :
- 2) Memberi salam terapeutik setiap berinteraksi
- 3) Berjabat tangan
- 4) Memperkenalkan diri dan menanyakan nama pasien
- 5) Menjelaskan tujuan pertemuan

- 6) Menyepakati kontrak
- 7) Menciptakan lingkungan yang aman, hangat dan bersahabat
- 8) Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi

S :

- 1) Klien mengatakan mendengar suara – suara bisikan.
- 2) Klien mengatakan terganggu dengan suara – suara yang muncul
- 3) Klien mengatakan suara itu datang ketika klien sedang sendiri

O :

- 1) Saat perawat mengatakan akan berkunjung selama 5 hari klien menganggukan kepala tanda menyetujui
- 2) Klien tampak gelisah
- 3) Klien tampak sering bengong
- 4) Klien tampak komat kamit

A :

Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran +

P :

Lanjutkan intervensi selanjutnya strategi pelaksanaan I mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

Rencana Tindak Lanjut

- 1) Bantu klien mengenal halusinasinya
- 2) Jelaskan cara mengontrol halusinasi
- 3) Latih cara ke 1 mengontrol halusinasi

Anlindhyta Oktaria

Catatan Keperawatan
Strategi Pelaksanaan (SP) I Pasien Halusinasi

Nama pasien : Tn. D

Alamat : Bernah

Tanggal : 10 Maret 2020

Waktu : 10.15 WIB

Data

Data Subjektif :

- 1) Klien mengatakan mendengar suara tetapi tidak ada wujudnya.
- 2) Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan seperti suara orang yang ramai

Data Objektif :

- 1) Klien tampak gelisah
- 2) Klien terlihat seperti mendengar sesuatu
- 3) Klien tampak bingung

Diagnosa Keperawatan

Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran

Tindakan Keperawatan

- 1) Membantu klien untuk mengenal halusinasinya
- 2) Mengobservasi tingkah laku klien yang berhubungan dengan halusinasi
- 3) Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi
- 4) Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik

- 5) Memotivasi klien untuk memkan apa yang sudah diajarkan perawat
- 6) Memberi pujian jika klien melakukan dengan baik
- 7) Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan
- 8) Membuat kontrak selanjutnya

Evaluasi

S :

- 1) Klien mengatakan masih ada bisikan yang tak ada wujud
- 2) Klien mengatakan suara itu seperti suara orang menyuruh
- 3) Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusinasi
- 4) Klien belajar menghardik “ini tidak nyata !, saya tidak mau dengar“
- 5) Klien mengatakan mau belajar apa yang sudah diajarkan
- 6) Klien mengatakan senang belajar menghardik

O :

- 1) Klien mampu mengenal terjadinya halusinasi
- 2) Klien mau mencoba cara menghardik
- 3) Klien mampu memkan cara menghardik halusinasi
- 4) Klien tampak senang setelah latihan menghardik

A :

Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran +

P :

- 1) Latihan menghardik 2 x/hari
- 2) Lanjutkan intervensi SP II mengontrol halusinasi dengan minum obat

Rencana Tindak lanjut

- 1) Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat dan guna obat
- 2) Jelaskan jenis, guna, dosis, frekuensi, dan cara minum obat

Anlindhyta Oktaria

Catatan Keperawatan
SP I Keluarga Halusinasi

Nama Keluarga : Tn.S dan Ny.A

Alamat : Bernah

Tanggal : 10 Maret 2020

Waktu : 10.30 WIB

Data

Data subjektif:

- 1) Keluarga mengatakan klien sering bicara sendiri
- 2) Keluarga mengatakan klien pernah marah kepada ibunya bahkan memukul ibunya
- 3) Keluarga mengatakan klien sering mondar mandir

Data objektif:

- 1) Klien tampak memberikan respon positif dengan kedatangan perawat
- 2) Keluarga tampak mendampingi klien

Diagnosa Keperawatan

Gangguan sensori persepsi: 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 4 cara mengontrol halusinasi
- 5) Melatih cara menghardik halusinasi

- 6) Menganjurkan keluarga membantu klien sesuai jadwal dan memberi pujian pada klien
- 7) Menyepakati kontrak selanjutnya

Evaluasi:

S :

- 1) Keluarga mengatakan senang merawat klien dan ingin klien cepat sembuh
- 2) Keluarga menyebutkan cara merawat klien dengan halusinasi
- 3) Keluarga menyebutkan tanda dan gejala halusinasi
- 4) Keluarga menyebutkan 4 cara mengontrol halusinasi
- 5) Keluarga mengatakan senang dengan kedatangan perawat

O :

- 1) Keluarga memkan cara menghardik halusinasi
- 2) Keluarga tampak memberikan dukungan kepada klien untuk berlatih menghardik halusinasi
- 3) Keluarga tampak sedih menceritakan tentang masalah yang dialami klien
- 4) Keluarga tampak senang

A :

Sp I Keluarga Halusinasi Tercapai

P :

- 1) Melatih klien menghardik 2 x/hari
- 2) lanjutkan intervensi SP II Keluarga

Rencana Tindak lanjut

Jelaskan cara mengontrol halusinasi yang ke 2 yaitu dengan menggunakan obat

Anlindhyta Oktaria

Catatan Keperawatan

SP II Pasien Halusinasi

Nama pasien : Tn. D

Alamat : Bernah

Tanggal : 11 Maret 2020

Waktu : 14.00 WIB

Data

Data subjektif:

- 1) Klien mengatakan mengingat kontrak yang sudah dibuat
- 2) Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol halusinasi dengan menghardik
- 3) Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusinasi yang berikutnya

Data objektif:

- 1) Klien sering bengong
- 2) Klien ditemani ayahnya dan ibunya

Diagnosa Keperawatan

Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran

Tindakan Keperawatan

- 1) Mengucapkan salam terapeutik
- 2) Mengingatkan kontrak dengan klien
- 3) Mengevaluasi kegiatan menghardik dan memberi pujian
- 4) Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat
- 5) Menjelaskan jenis, guna, dosis, frekuensi, dan cara minum obat
- 6) Reinforcement untuk kemajuan klien
- 7) Mengevaluasi respons klien terhadap tindakan keperawatan

8) Menyepakati kontrak selanjutnya

Evaluasi

S :

- 1) Klien mengatakan biasanya minum obat jika sudah disiapkan
- 2) Klien mengatakan kadang lupa untuk minum obat
- 3) Klien mengatakan belum mengerti tentang obat

O :

- 1) Klien tampak bingung saat dijelaskan tentang obat
- 2) Klien tidak mampu menyebutkan guna obat

A :

Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran

P :

Lanjutkan intervensi SP II mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat

Rencana Tindak lanjut

- 1) Motivasi klien untuk mengingat jadwal minum obat
- 2) Jelaskan tentang guna dan cara minum obat

Anlindhyta Oktaria

Catatan Keperawatan
SP II Keluarga Halusinasi

Nama Keluarga : Tn.S dan Ny.A

Alamat : Bernah

Tanggal : 11 Maret 2020

Waktu : 14.25 WIB

Data

Data subjektif:

- 1) Keluarga mengatakan klien masih sering bicara sendiri
- 2) Keluarga mengatakan klien minum obat selalu disiapkan

Data objektif:

- 1) Klien tampak memberikan respon positif dengan kedatangan perawat
- 2) Keluarga tampak mendampingi klien

Diagnosa Keperawatan

Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran

Tindakan Keperawatan

- 1) Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat dan melatih klien menghardik, beri pujian
- 2) Menjelaskan jenis, guna, data objektifsis, frekuensi, dan cara minum obat
- 3) Melatih cara memberikan/membimbing minum obat
- 4) Menganjurkan keluarga untuk membantu klien minum obat sesuai jadwalnya, dan memberi pujian

Evaluasi:

S :

- 1) Keluarga mengatakan mengerti tentang obat
- 2) Keluarga menyebutkan guna obat
- 3) Keluarga menyebutkan jadwal dan cara minum obat
- 4) Keluarga mengatakan akan memantau dan melatih klien minum obat sesuai jadwal dan dosis yang ditentukan
- 5) Keluarga mengatakan senang belajar dengan perawat

O :

- 1) Keluarga tampak senang
- 2) Keluarga tampak memberikan dukungan kepada klien untuk meminum obat
- 3) Keluarga tampak mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan perawat

A :

Sp II Keluarga Halusinasi Tercapai

P :

Lanjutkan intervensi SP III Keluarga

Rencana Tindak lanjut

Jelaskan cara mengontrol halusinasi yang ke 3 yaitu dengan bercakap-cakap

Anlindhyta Oktaria

Catatan Keperawatan

SP II Pasien Halusinasi

Nama pasien : Tn. D

Alamat : Bernah

Tanggal : 12 Maret 2020

Waktu : 10.00 WIB

Data

Data Subjektif :

- 1) Klien mengatakan masih mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya
- 2) Klien mengatakan mau belajar tentang obat

Data Objektif :

- 1) Klien tampak gelisah
- 2) Klien terlihat seperti mendengar sesuatu
- 3) Klien tampak bingung
- 4) Klien sering melihat kebawah seperti mendengar sesuatu

Diagnosa Keperawatan

Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran

Tindakan Keperawatan

- 1) Mengucapkan salam terapeutik
- 2) Mengingatkan kontrak dengan klien
- 3) Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat
- 4) Menjelaskan jenis, guna, dosis, frekuensi, dan cara minum obat
- 5) *Reinforcement* untuk kemajuan klien
- 6) Mengevaluasi respons klien terhadap tindakan keperawatan

7) Menyepakati kontrak selanjutnya

Evaluasi

S :

- 1) Klien menyebutkan jadwal dan guna obat
- 2) Klien mengatakan mau minum obat secara teratur
- 3) Klien mengatakan senang dapat belajar dengan perawat

O :

- 1) Klien tampak tenang dan senang
- 2) Klien minum obat sesuai indikasi
- 3) Klien dapat menyebutkan jadwal minum obat

A :

Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran +

P :

Lanjutkan intervensi SP III mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap

Rencana Tindak lanjut

- 1) Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap bersama orang lain
- 2) Motivasi klien untuk memkan apa yang sudah diajarkan perawat yaitu bercakap-cakap dengan orang lain

Anlindhyta Oktaria

Catatan Keperawatan
SP III Pasien Halusinasi

Nama pasien : Tn. D

Alamat : Bernah

Tanggal : 12 Maret 2020

Waktu : 14.00 WIB

Data

Data subjektif :

- 1) Klien mengatakan masih mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya
- 2) Klien mengatakan minum obat dengan teratur
- 3) Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusinasi yang ke 3

Data objektif :

- 1) Klien tampak tenang
- 2) Klien minum obat sesuai indikasi
- 3) Klien dapat menyebutkan jadwal minum obat

Diagnosa Keperawatan

Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran

Tindakan Keperawatan

- 1) Mengucapkan salam terapeutik
- 2) Mengingatkan kontrak dengan klien
- 3) Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- 4) Memotivasi klien untuk memkan apa yang sudah diajarkan perawat yaitu bercakap- cakap dengan orang lain

- 5) Memberi *reinforcement* untuk setiap kemajuan klien
- 6) Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan
- 7) Menyepakati kontrak selanjutnya

Evaluasi

S :

- 1) Klien mengatakan jika diajak ngobrol klien baru mau ngobrol
- 2) Klien mengatakan senang bercakap-cakap dengan orang satu suku dengannya yaitu suku Lampung

O :

- 1) Kontak mata kurang
- 2) Klien memkan cara bercakap-cakap dengan orang lain
- 3) Klien tampak senang

A :

Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran +

P :

Lanjutkan intervensi SP IV mengontrol halusinasi dengan membuat jadual kegiatan.

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

Anlindhyta Oktaria

Catatan Keperawatan
SP III Keluarga Halusinasi

Nama Keluarga : Tn.S dan Ny.A

Alamat : Bernah

Tanggal : 12 Maret 2020

Waktu : 14.25 WIB

Data

Data subjektif:

- 1) Keluarga mengatakan klien sudah minum obat sesuai jadwal
- 2) Keluarga mengatakan klien sudah bisa tenang

Data objektif:

- 1) Klien tampak memberikan respon positif dengan kedatangan perawat
- 2) Keluarga tampak mendampingi klien

Diagnosa Keperawatan

Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran

Tindakan Keperawatan

- 1) Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam merawat klien
- 2) Mengevaluasi kegiatan keluarga dalam melatih klien cara menghardik dan memberikan obat, beri pujian
- 3) Jelaskan cara mengontrol halusinasi yang ke 3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain
- 4) Melatih dan sediakan aktu bercakap-cakap dengan klien terutama pada saat halusinasi terjadi

- 5) Mengajukan keluarga membantu klien sesuai jadwal dan memberikan pujian

Evaluasi:

S :

- 1) Keluarga mengatakan akan menemani klien bercakap-cakap
- 2) Keluarga mengatakan menemani klien saat klien sendiri
- 3) Keluarga mengatakan mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan perawat

O :

- 1) Keluarga tampak memberikan dukungan kepada klien agar mau bercakap-cakap dengan orang lain
- 2) Keluarga tampak mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan perawat

A :

Sp III Keluarga Halusinasi Tercapai

P :

Lanjutkan intervensi SP IV Keluarga

Rencana Tindak lanjut

- 1) Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian
- 2) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian

Anlindhyta Oktaria

Catatan Keperawatan
SP IV Pasien Halusinasi

Nama pasien : Tn.D

Alamat : Bernah

Tanggal : 13 Maret 2020

Waktu : 09.00 WIB

Data

Data subjektif :

- 1) Klien mengatakan senang ada teman mengobrol
- 2) Klien mengatakan suara bisikan itu jarang terdengar

Data objektif :

- 1) Klien tampak tenang
- 2) Klien kooperatif

Diagnosa Keperawatan

Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran

Tindakan Keperawatan

- 1) Mengucapkan salam
- 2) Mengevaluasi validasi klien
- 3) Mengingatkan kontrak dan tujuan pertemuan
- 4) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga yaitu melaksanakan aktivitas terjadual
- 5) Menyusun jadual kegiatan klien dalam 1 hari
- 6) Memberi reinforcement untuk hal positif yang klien lakukan

- 7) Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan yang sudah diberikan
- 8) Memotivasi klien untuk memkan apa yang sudah diajarkan perawat dan memberi rencana tindak lanjut kepada klien
- 9) Melakukan terminasi akhir

Evaluasi

S :

- 1) Klien mengatakan akan melakukan kegiatan sesuai dengan jadual yang telah dibuat
- 2) Klien mengatakan senang telah dikunjungi oleh perawat

O :

- 1) Klien tampak senang
- 2) Klien dan perawat membuat jadual kegiatan
- 3) Klien menyebutkan macam obat dan waktu minum obat
- 4) Klien mencoba cara menghardik, bicara dengan orang lain

A :

- 1) Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran +
- 2) SP I, SP II, SP III, SP IV Pasien Halusinasi tercapai
- 3) Terminasi tercapai

P : Stop intervensi

Rencana Tindak Lanjut

Dilanjutkan perawat Puskesmas Kotabumi II

Anlindhyta Oktaria

Catatan Keperawatan
SP IV Keluarga Halusinasi

Nama Keluarga : Tn.S dan Ny.A

Alamat : Bernah

Tanggal : 13 Maret 2020

Waktu : 09.20 WIB

Data

Data subjektif:

- 1) Keluarga mengatakan klien belajar cara menghardik
- 2) Keluarga mengatakan klien sudah minum obat sesuai jadwal
- 3) Keluarga mengatakan klien suka ngobrol
- 4) Keluarga mengatakan klien tenang
- 5) Keluarga mengatakan senang melihat perkembangan baik pada anaknya

Data objektif:

- 1) Klien tampak memberikan respon positif dengan kedatangan perawat
- 2) Keluarga tampak senang melihat perkembangan anaknya

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Sensori Persepsi : 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, beri pujian

- 3) Menjelaskan cara mengontrol halusinasi yang keempat yaitu dengan jadwal kegiatan harian
- 4) Menjelaskan *follow up* ke puskesmas, tanda kambuh, rujukan
- 5) Menganjurkan keluarga membantu klien sesuai jadwal dan memberikan pujian
- 6) Melakukan terminasi akhir

Evaluasi:

S :

- 1) Keluarga mengatakan mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan perawat
- 2) Keluarga mengatakan senang melihat perkembangan anaknya

O :

- 1) Keluarga tampak memberikan dukungan kepada klien
- 2) Keluarga tampak mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan perawat
- 3) Keluarga tampak senang

A :

- 1) Sp IV Keluarga Halusinasi Tercapai
- 2) SP I, SP II, SP III, SP IV Keluarga Halusinasi Tercapai
- 3) Terminasi Tercapai

P : Dilanjutkan perawat Puskesmas Kotabumi II

Anlindhyta Oktaria