



LAMPIRAN

Lampiran 1 Tool Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

NAMA MAHASISWA :

NIM :

PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) I

MEMBINA HUBUNGAN SALING PERCAYA, MEMBANTU KLIEN MENGENALI HALUSINASINYA, MENJELASKAN CARA MENGONTROL HALUSINASI & MELATIH

CARA KE 1 : MENGHARDIK

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	1. Memberikan salam terapeutik dan berkenalan			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama klien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	2		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data			
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
	3. Melakukan kontrak			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
B.	FASE KERJA			
	Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien	2		
	1. Membantu klien mengenal halusinasi :			
	a. Menanyakan apakah ada suara-suara yang didengar, melihat, mencium dan merasakan sesuatu ?	3		
	b. Menjelaskan bahwa klien mengalami halusinasi (sesuaikan dengan isi halusinasi klien)	3		
	c. Mengatakan kepada klien, bahwa orang lain dan perawat tidak mengalaminya, tetapi ada klien lain diruangan ini yang dirawat dengan kasus yang sama	3		
	d. Mengatakan kepada klien bahwa perawat akan membantunya	2		
	2. Mendiskusikan dengan klien tentang :			
	a. Isi halusinasi	2		
	b. Waktu terjadinya halusinasi	2		
	c. Frekwensi datangnya halusinasi	2		
	d. Situasi yang dapat menimbulkan halusinasi	2		
	3. Mendiskusikan dengan klien tentang apa yang dirasakan saat datang halusinasi	2		
	4. Mengidentifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan	2		

	klien jika terjadi halusinasi			
	5. Mendiskusikan manfaat dari cara yang digunakan klien	2		
	6. Mendiskusikan cara baru untuk mengontrol halusinasi :			
	a. Menghardik	2		
	b. Patuh minum obat	2		
	c. Menemui orang lain dan bercakap-cakap	2		
	c. Melaksanakan aktifitas terjadwal	2		
	7. Menanyakan kepada klien dari ke-4 cara mengontrol halusinasi mana yang akan dilatih terlebih dahulu	2		
	8. Menjelaskan tujuan dari cara menghardik	5		
	9. Melatih klien cara yang pertama : menghardik	5		
	10. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekan	2		
	11. Memberikan reinforcement	3		
	Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien	2		
C.	FASE TERMINASI			
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			
	a. Evaluasi subyektif	2		
	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tuliskan dalam kegiatan harian klien)	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
D	SIKAP TERAPEUTIK			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2		
E	TEHNIK KOMUNIKASI			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat	2		
	JUMLAH	100		

Observer ()



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

NAMA MAHASISWA :
NIM :

PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) II MELATIH KLIEN MENGONTROL HALUSINASI DENGAN CARA PATUH MINUM OBAT

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	1. Memberikan salam terapeutik dan berkenalan			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Mengingat nama perawat dan klien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	2		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data			
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
	3. Melakukan kontrak			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
B.	FASE KERJA			
	Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien	2		
	1. Menanyakan apakah klien tahu nama obat yang diminumnya	2		
	2. Menjelaskan nama dan warna obat yang diminum klien	5		
	3. Menjelaskan dosis & frekwensi minum obat	4		
	4. Mendiskusikan indikasi atau manfaat minum obat	8		
	5. Mendiskusikan kerugian bila berhenti minum obat	4		
	6. Menjelaskan prinsip benar minum obat (nama, obat, dosis, cara, waktu)	9		
	7. Menjelaskan efek samping obat yang perlu diperhatikan dan Implikasinya	8		
	8. Menganjurkan klien meminta obat dan minum obat tepat waktu	3		
	9. Menganjurkan klien untuk melapor pada perawat/dokter jika merasakan efek yang tidak menyenangkan	3		
	10. Memberikan reinforcement	4		
	Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien	2		
C.	FASE TERMINASI			
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			

	a. Evaluasi subyektif	2		
	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tuliskan dalam kegiatan harian klien)	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
D	SIKAP TERAPEUTIK			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2		
E	TEHNIK KOMUNIKASI			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat	2		
	JUMLAH	100		





UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN
Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

NAMA MAHASISWA :
NIM :

**PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) III
MELATIH KLIEN MENGONTROL HALUSINASI DENGAN CARA : MENEMUI
ORANG LAIN DAN BERCAKAP-CAKAP**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	1. Memberikan salam terapeutik			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Mengingat nama perawat dan klien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	2		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data			
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
	3. Melakukan kontrak			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
B.	FASE KERJA			
	Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien	2		
	1. Menjelaskan tujuan dari cara bercakap-cakap dengan orang lain	9		
	2. Menanyakan apakah klien suka bercakap-cakap dengan orang lain	5		
	3. Menjelaskan cara menemui orang lain & bercakap-cakap	9		
	4. Mendemonstrasikan cara menemui orang lain dan bercakap-cakap	9		
	5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekkannya	9		
	6. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah	3		
	7. Memberikan reinforcement	5		
	Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien	2		
C.	FASE TERMINASI			
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			
	a. Evaluasi subyektif	2		
	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tulis dalam kegiatan harian klien)	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		

D	SIKAP TERAPEUTIK			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	3		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2		
E	TEHNIK KOMUNIKASI			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat	2		
	JUMLAH	100		





UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN
Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

NAMA MAHASISWA :
NIM :

**PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) IV
MELATIH KLIEN MENGONTROL HALUSINASI DENGAN CARA :MELAKSANAKAN
AKTIFITAS TERJADWAL**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	1. Memberikan salam terapeutik			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Mengingat nama perawat dan klien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	2		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data			
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
	3. Melakukan kontrak			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
B.	FASE KERJA			
	Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien	2		
	1. Menjelaskan tujuan dari melaksanakan kegiatan sehari-hari	5		
	2. Meminta klien untuk menyebutkan kegiatan sehari-hari (dari pagi sampai malam)	5		
	3. Memberikan kesempatan kepada klien untuk memilih kegiatan yang akan dilakukan saat ini	5		
	4. Menanyakan apakah klien sudah bisa melaksanakan kegiatan tersebut	5		
	5. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara melaksanakan kegiatan tersebut	8		
	6. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekan kegiatan yang telah dijelaskan	8		
	7. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah	3		
	8. Memberikan reinforcement positif	5		
	Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien	2		
C.	FASE KERJA			
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			

	a. Evaluasi subyektif	2		
	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tuliskan dalam kegiatan harian klien)	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
D	SIKAP TERAPEUTIK			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	5		
E	TEHNIK KOMUNIKASI			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat	5		
	JUMLAH	100		



Lampiran 2 Asuhan Keperawatan

Lampiran 2 Asuhan Keperawatan

Pengkajian dilaksanakan di Ruang Bima RSUD Banyumas pada hari Selasa, tanggal 24 September 2024, jam 09.00 WIB.

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS

Nama : Tn.N
Umur : 48 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Status Pernikahan : Menikah
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Peternak
Alamat : Banjarparakan
01/RW 03

INFORMAN:

Nama : Ny. W
Umur : 49 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Peternak
Alamat : Banjarparakan
01/RW 03
Hubungan dengan pasien : Istri

2. ALASAN MASUK RUMAH SAKIT

Keluarga mengatakan bahwa Pasien sering berbicara sendiri dan ketakutan.

3. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan manusia. Bisikannya "Hancurkan itu rusaklah semua itu". Muncul bisikannya >2 kali saat pagi dan sore hari pasien melamun dan sendirian, lama bisikannya 7-10 menit. Pasien mengatakan merasa kesal dan marah.

4. FAKTOR PREDISPOSISI

a. Biologik

1) Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Keluarga pasien mengatakan Tn.N belum pernah dirawat di RSUD Banyumas dengan keluhan yang sama dan ini untuk yang pertama kalinya.

2) Genetik

a) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa:

Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat keluarga dari Pasien.

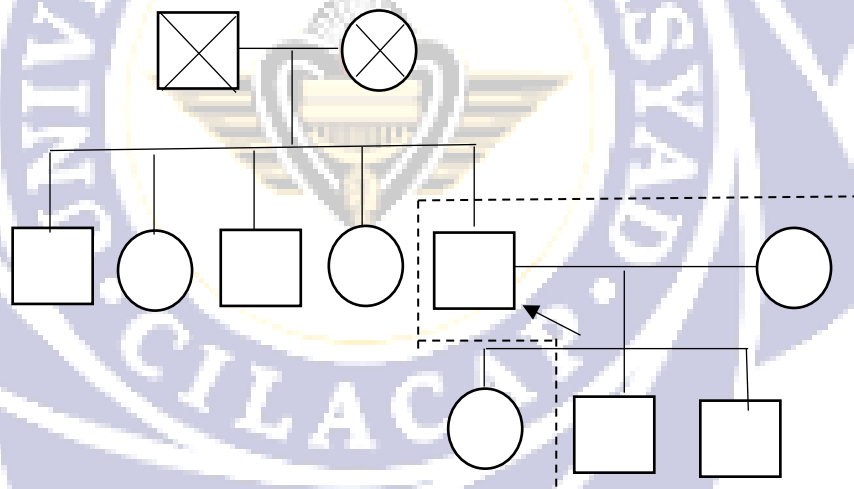
- b) Hubungan dengan keluarga
Keluarga pasien mengatakan hubungan dengan anak kedua kurang baik.
- c) Gejala
Keluarga pasien mengatakan pasien menjadi sering melamun, sulit tidur, sering berbicara sendiri.
- d) Riwayat pengobatan/perawatan
Keluarga pasien mengatakan Tn.N belum pernah di rawat di rumah sakit sebelumnya.

b. Psikososial

1) Pengalaman Masa Lalu yang Tidak Menyenangkan
Pasien mengatakan pada tahun 2020 dirinya mengalami kehilangan binatang ternaknya yaitu bebek sebanyak 200 ekor, hal tersebut membuat pasien bingung dan sangat kesal meluap luap dan mengakibatkan dirinya tidak mau berinteraksi dengan orang lain.

2) Riwayat Penganiayaan
Pasien tidak memiliki riwayat penganiayaan, baik sebagai pelaku, korban ataupun saksi.

3) Genogram



Keterangan:



- : Perempuan
- : Laki-laki
- : Garis perkawinan
- : Tinggal serumah
- : Meninggal
- : Pasien

Pengambilan Keputusan : Keluarga pasien mengatakan jika Pasien mempunyai masalah dipendam sendiri dan mengambil keputusan sendiri.

Pola Komunikasi: Komunikasi pasien dengan keluarga terbuka

5. FAKTOR PRESIPITASI

- a. Peristiwa yang Baru Dialami dalam Waktu Dekat
Keluarga pasien mengatakan empat hari yang lalu pasien tidak bisa tidur dan tidak mau makan. Kemudian Tn.N dibawa ke Rumah Sakit Banyumas untuk segera ditangani.
- b. Perubahan Aktivitas Hidup Sehari-Hari
Pasien sering melamun, menyendiri dan marah .
- c. Perubahan Fisik
Pasien mengatakan sering merasa cepat lelah dan lemas.
- d. Lingkungan Penuh Kritik
Pasien hidup di lingkungan masyarakat, sering merasa terbebani dengan omongan orang lain.

6. FISIK

Tanda vital:

Tekanan Darah	: 90/60 mmHg
Suhu tubuh	: 36.3°C
Tekanan Nadi	: 113 x/menit
Respirasi	: 20 x/menit
Tinggi Badan	: 165 cm
Berat Badan	: 49 kg
Keluhan Fisik	: Pasien mengatakan tidak mempunyai keluhan fisik

7. SOSIAL-KULTURAL-SPIRITUAL

a. Konsep Diri

Citra tubuh

Bagian tubuh yang paling disukai pasien adalah mata, pasien merasa senang karena dapat melihat semua hal yang ada di dunia. sedangkan bagian yang tidak disukai adalah bagian telinga karena telinganya sering merasa sakit.

Identitas diri

Pasien dapat menyebutkan nama lengkap dan panggilan yang disukainya, jenis kelamin sebagai laki laki, umur 48 tahun, alamat di banjarparakan tinggal dengan anaknya. Pendidikan terakhir SMA.

Peran diri

Pasien berperan sebagai kepala keluarga bagi anak-anak dirumahnya. Di masyarakat pasien kurang mampu bersosialisasi dalam kelompok atau masyarakat.

Ideal diri

Pasien mengatakan ingin segera pulang dan sudah merasa sembuh, dan tidak ingin merasakan hal yang sama lagi. Sebelum sakit pasien mengatakan selalu merasa semangat karena mempunyai angan-angan menjadi orang sukses dan berkeinginan semua harapan yang dimilikinya dapat terwujud, setelah sakit pasien mengatakan harapannya sulit terwujud karena malu karena pernah dirawat di

RSUD Banyumas.

Harga diri

Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak sakit sehingga tidak merasa minder dengan kondisinya.

Hubungan Sosial

a. Orang terdekat

Pasien mengatakan orang terdekatnya adalah anak perempuannya. Pasien mengatakan merasa nyaman dan senang jika berada di dekat anak perempuannya karena mereka yang selalu menemani dan berada di dekat pasien.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok.

Pasien kurang mampu bergaul dengan tetangga sekitar rumahnya, main dengan teman sebaya dan jarang ikut dalam kegiatan di masyarakat seperti: RT-an dan pengajian karena merasa dirumah saja itu lebih baik. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, pasien mengatakan tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

Spiritual

Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan bahwa dirinya beragama Islam dan yakin kepada Allah SWT.

Kegiatan ibadah

Sebelum sakit : pasien rajin untuk menjalankan ibadah seperti shalat 5 waktu.

Selama sakit : pasien selalu menjalankan ibadah 5 waktu.

Pengaruh spiritual terhadap coping individu

Pasien mengatakan selalu berdoa untuk meminta agar dirinya sukses

8. STATUS MENTAL

Deskripsi Umum

1. Penampilan

Saat dikaji pasien menggunakan baju tampak berpenampilan rapi dan bersih rambut dipotong mohawk

2. Cara berjalan dan sikap tubuh

Cara berjalan lebih baik tidak menunduk.

3. Kebersihan

Pasien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri baik mandi, kebersihan makan, BAB/BAK dan ganti pakaian tanpa bantuan orang lain.

4. Ekspresi wajah dan kontak mata

Ekspresi wajah datar dan kontak mata sedikit kurang,

5. Pembicaraan

Pasien kooperatif, saat berbicara cepat, suara lirih, kontak mata sedikit kurang, saat diajak berbicara pasien merespons tetapi tidak pernah memulai pembicaraan

terlebih dahulu.

6. Aktivitas Motorik

Pasien tidak mengalami agitasi, tremor dan isyarat tubuh tidak kompulsif, saat berinteraksi kooperatif, kontak mata sedikit kurang.

Status Emosi

1) Alam perasaan

Pasien mengatakan sering merasa kesal dan marah.

2) Afek

Saat berinteraksi afek pasien labil, ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan ataupun menyedihkan.

3) Persepsi

a) Halusinasi

Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan manusia. Bisikan tersebut mengatakan “Hancurkan itu rusaklah semua itu”, bisikan tersebut muncul pada saat menjelang pagi shubuh dan sore hari pada saat pasien melamun dan sendirian. Frekuensi >2 kali sehari, durasi \pm 7-10 menit. Pasien mengatakan selalu merasa kesal dan marah saat mendengar suara tersebut.

b) Ilusi

Pasien tidak mengalami ilusi.

c) Depersonalisasi/Derealisasi

d) Pasien tidak mengalami depersonalisasi/derealisasi atau perasaan asing terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan

Proses Pikir

1. Bentuk Pikir

Bentuk pikir pasien nonrealistic, yaitu pasien mengalami halusinasi pendengaran.

2. Arus Pikir

Saat berinteraksi pasien langsung menjawab apa yang menjadi pertanyaan dengan jelas.

3. Isi Pikir

Pasien memiliki isi pikir pesimistis yang artinya pasien selalu memikirkan bahwa dirinya selalu merasa kurang namun pasien berusaha untuk menghilangkannya.

4. Waham

Pasien tidak mengalami waham.

Sensori dan Kognisi

a) Tingkat Kesadaran

Pasien kadang-kadang terlihat bingung, tetapi tidak mengalami disorientasi waktu, tempat dan orang.

b) Daya Ingat (Memory)

Daya ingat pasien tidak mengalami masalah, pasien masih dapat mengingat saat ini dan jangka panjang.

c) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Konsentrasi pasien mudah beralih, tetapi pasien masih mampu berhitung secara sederhana dengan

- hitungan penjumlahan, pengurangan, dan perkalian.
- d) Insight / Daya Tarik Diri
Pasien selalu mengatakan bahwa dirinya tidak sakit.
 - e) Pengambilan Keputusan (*Judgment*)
Pasien mengatakan dibantu oleh anaknya

1. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

Hasil pengkajian persiapan pulang, pasien dapat melakukannya secara mandiri dalam hal memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, yaitu : makan (3 x sehari porsi habis), buang air besar dan kecil, mandi sehari 2 kali, berpakaian atau berhias, istirahat dan tidur, tetapi untuk penggunaan obat pasien masih perlu dibantu keluarganya. Pasien memerlukan pemeriksaan kesehatan lanjutan atau kontrol secara rutin dengan sistem pendukung yang diperlukan adalah keluarga.

Aktivitas dalam rumah pasien mampu melakukannya secara mandiri seperti mempersiapkan makanan, menjaga kerapian, mencuci pakaian, untuk menjaga keuangan pasien dipegang oleh anaknya. Sedangkan untuk kegiatan di luar rumah seperti belanja dan transportasi dibantu oleh keluarganya.

2. MEKANISME KOPING

- a. Adaptif : Pasien biasanya berbicara dengan orang lain (anaknya)
- b. Maladaptif : Pasien mempunyai masalah selalu menghindar.

3. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- a. Masalah dengan lingkungan kelompok
Pasien mengatakan tidak ada masalah terkait lingkungan kelompoknya
- b. Masalah berhubungan dengan lingkungan
Pasien tidak ada masalah dengan lingkungan sekitarnya
- c. Masalah dengan Pendidikan
Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pendidikannya.
- d. Masalah dengan Pekerjaan
Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pekerjaan berternaknya hanya saja pasien bilang terkadang lelah dengan pekerjaannya
- e. Masalah dengan Perumahan
Pasien mengatakan tidak ada masalah terkait tempat tinggal.

4. KURANG PENGETAHUAN

Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak mengetahui tentang penyakit yang dimilikinya

5. Aspek Medik

- a. Diagnosa Medik : Skizofrenia Paranoid
- b. Terapi medis : Terapi farmakologi dan terapi psikososial
- c. Riwayat Alergi : Tidak Ada.
- d. Riwayat penggunaan obat, pasien mendapatkan terapi obat :
 - 1) Risperidone 2 x 2 mg

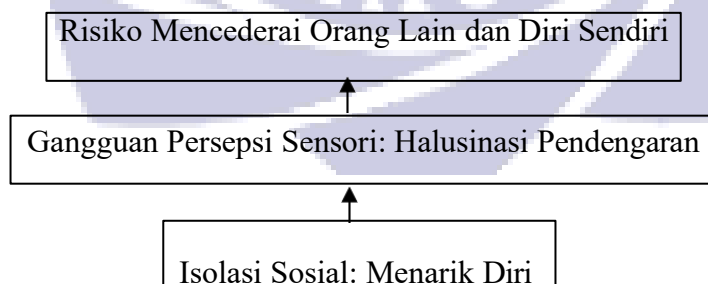
- 2) Chlorpromazine (CPZ) 1 x 100 mg
- 3) Trihexyphenidyl (THP) 1x2 mg
- 4) Inj. Lodomer 1 amp im kp
- 5) Inj. Diazepam 1 amp im kp



6. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Problem
1.	Data Subjektif: <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan manusia. Bisikan tersebut mengatakan “hancurkan itu rusaklah semua itu”. Pasien mengatakan selalu merasa takut dan marah saat mendengar suara tersebut. Pasien mengatakan bisikan muncul saat menjelang pagi shubuh dan sore hari pada saat pasien melamun dan sendirian. Frekuensi >2 kali sehari, durasi \pm 7-10 menit. Data Objektif: <ol style="list-style-type: none"> Ekspresi wajah tampak tegang, pasien berbicara cepat dan kontak mata pasien sedikit kurang. Pasien kooperatif, saat diajak bicara pasien merespons. Pasien tampak sering melamun. 	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (D. 0085)
2.	Data Subjektif: <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan lebih senang menyendiri di kamar. Pasien merasa tidak memiliki tujuan yang jelas jika berinteraksi dengan orang lain. Data Objektif: <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak menarik diri. Pasien tampak tidak berminat berinteraksi dengan orang lain. Afek pasien labil. 	Isolasi Sosial: Menarik diri (D. 0121)

7. POHON MASALAH



B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Gangguan Persepsi Halusinasi : Halusinasi pendengaran
- Isolasi sosial

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan

WAKTU	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI
Selasa, 24 September 2024	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	<p>TUM: Pasien dapat mengontrol/ mengendalikan halusinasi yang di alaminya.</p> <p>TUK :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya. 2. Pasien dapat mengenal halusinasinya 3. Pasien dapat mengontrol halusinasinya. 4. Pasien dapat dukungan keluarga untuk mengontrol halusinasinya. 5. Pasien menggunakan obat secara teratur. 	<p>Pasien mampu mengontrol halusinasi yang dialaminya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu menjelaskan halusinasinya kepada perawat (jenis halusinasi, isi halusinasi, frekuensi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi). 2. Pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik. 3. Pasien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. 4. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat dan kegunaan. 5. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara melakukan rutinitas terjadwal. 	<p>SP 1 : Membina hubungan saling percaya (BHSP), membantu pasien mengenali halusinasinya, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, melatih cara ke-1 : menghardik.</p> <p>SP 2 : Melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke-2 : patuh minum obat.</p> <p>SP 3 : Melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke-3 : bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>SP 4 : Melatih pasien melakukan cara mengontrol halusinasi cara ke-4 : melakukan aktifitas terjadwal.</p>

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	HARI/TGL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	Selasa, 24September 2024 Pukul 10.00	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	Tindakan : Strategi pelaksanaan (SP 1): Menghardik Halusinasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi isi halusinasi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon. 2. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi. 3. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi. 4. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi 5. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi. 6. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik dalam kegiatan harian 7. Memberikan <i>reinforcement</i> positif. 	Data Subjektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sering mendengar suara bisikan manusia. 2. Bisikan tersebut “hancurkan itu rusaklah semua itu”. 3. Pasien mengatakan bisikan tersebut muncul pada saat menjelang pagi shubuh dan sore hari saat melamun dan ketika sendirian. Frekuensi >2 kali sehari, durasi ± 7-10 menit. 4. Pasien mengatakan selalu merasa takut dan marah saat mendengar suara tersebut. 5. Pasien mengatakan mau belajar dan melakukan menghardik dengan cara menutup mata dan mengucapkan kalimat yang diajarkan. 	Arkan

			<p>6. Pasien merasa senang dan menjadi tenang, karena diajarkan cara menghardik dan mengendalikan halusinasi.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat kontak mata 2. Ekspresi wajah pasien bersahabat/afek luas 3. Pasien mampu menjabat tangan 4. Pasien mendemonstrasikan cara menghardik 5. Pasien tampak mau melakukan menghardik sesuai jadwal yang ditentukan. <p>Assesment : SP 1 tercapai</p> <p>Planning :</p> <p>Perawat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 (menghardik) 2. Lanjut SP 2 3. Memberikan reinforcement positif <p>Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan untuk berlatih cara menghardik sesuai jadwal. 	
--	--	--	--	--

				<div>2. Mengajarkan untuk mempraktekan cara menghardik apabila halusinasinya muncul.</div> <div>3. Berikan <i>reinforcement</i> positif.</div>		
2.	Rabu, 25 September 2024 Pukul 09.00	Gangguan Sensori: Pendengaran	Persepsi Halusinasi	<div>Tindakan : Mengevaluasi ulang SP 1 dan mengajarkan SP 2 (patuh minum obat).</div> <div><div>1. Mengidentifikasi halusinasi, isi frekuensi, waktu, dan latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik.</div><div>2. Mengajarkan pasien menerapkan dan belajar SP 1 kembali.</div><div>3. Evaluasi SP 1 menghardik.</div><div>4. Jika pasien berhasil, memberikan <i>reinforcement</i> positif dan lanjutkan SP 2 yaitu patuh minum obat dan prinsip 6 benar.</div><div>5. Mengajarkan tentang penggunaan obat secara teratur.</div><div>6. Mengajarkan pasien memasukkan dalam jadwal harian.</div></div>	<div>Data Subjektif:</div> <div><div>1. Pasien mengatakan bahwa mendengarkan bisik-bisikkan manusia, isi bisikan tersebut masih sama yaitu “hancurkan itu rusaklah semua itu”, waktu halusinasinya biasanya saat melamun dan sendiri. Muncul hanya 2 x 24 jam, durasi ± 10 menit.</div><div>2. Pasien mengatakan akan mengikuti anjuran minum obat dan dibantu oleh keluarganya.</div><div>3. Keluarga pasien mengatakan pasien melakukan cara menghardik saat mendengar bisikan dan sedikit bisa menghilangkan bisikannya.</div><div>4. Pasien mengatakan akan memasukan catatan patuh</div></div>	Arkan

				<p>minum obat ke dalam catatan jadwal harian.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak mengerti dan paham. 2. Pasien tampak lebih tenang, tampak sudah mau menerapkan apa yang sudah diajarkan dengan cara menghardik. 3. Ekspresi wajah bersahabat /afek luas. 4. Pasien tampak bisa melakukan SP 1 dan SP 2. <p>Assesment: SP 1 dan SP 2 tercapai</p> <p>Planning:</p> <p>Perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan SP 1 dan SP 2 2. Memberikan <i>reinforcement</i> positif 3. Mengajarkan SP 3 (bercakap-cakap dengan orang lain) Pasien 	
--	--	--	--	--	--

3.	Kamis, 26 September 2024 Pukul 10.00	Gangguan Sensori: Pendengaran	Persepsi Halusinasi	<p>Tindakan: Mengevaluasi ulang SP 1 (menghardik), SP 2 (patuh minum obat) dan mengajarkan SP 3 (bercakap-cakap dengan orang lain).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi halusinasi, isi frekuensi, waktu, dan latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. 2. Mengevaluasi cara menghardik dan beri reinforcement positif. 3. Mengevaluasi cara patuh minum obat dan beri reinforcement positif. 4. Mengajarkan untuk melakukan SP 1 dan SP 2 rutin sesuai jadwal yang sudah dibuat. 5. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan SP 3 bercakap-cakap dengan orang lain. 6. Memberikan reinforcement positif. 	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan bahwa mendengarka bisikkan manusia, isi bisikan tersebut masih sama yaitu “hancurkan semua itu”, waktu halusinasinya biasanya saat melamun dan sendiri. Muncul hanya 1 x 24 jam, durasi \pm 5 menit. 2. Pasien mengatakan bersedia diajak mengobrol dan bercakap-cakap tentang dirinya. 3. Pasien melakukan cara menghardik saat mendengar bisikan dan sedikit bisa menghilangkan bisikannya. 	Arkan
----	---	-------------------------------------	------------------------	---	--	-------

			<p>7. Memasukkan bercakap-cakap dengan orang lain pada jadwal harian.</p>	<p>4. Pasien mengatakan setelah minum obat merasa tenang dan bisa tidur nyenyak.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi wajah bersahabat /afek luas 2. Pasien tampak lebih tenang, tampak sudah mau menerapkan apa yang sudah diajarkan dengan cara menghardik. 3. Pasien kooperatif saat ditanya, mau bercerita dan menjelaskan apa yang pernah dialami dengan teman ruangan lain dan perawat 4. Kontak mata baik. <p>Assesment : SP 1, SP 2, dan SP 3 tercapai</p> <p>Planning :</p> <p>Perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan SP 1-2-3 2. Memberikan reinforcement positif 3. Mengajarkan SP 4 (melakukan aktifitas terjadwal) TAK membuat boneka tanah liat 	
--	--	--	---	--	--

				<p>Planning pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan untuk berlatih dan menerapkan cara menghardik saat halusinasi muncul. 2. Menganjurkan untuk berlatih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap. 3. Berikan reinforcement positif. 4. Menganjurkan pasien untuk memasuki ke aktivitas terjadwal. 	
--	--	--	--	---	--

4.	Jum'at, 27 September 2024 Pukul 09.00	Gangguan Sensori: Pendengaran	Persepsi Halusinasi	<p>Tindakan : Mengevaluasi ulang SP 1 (menghardik), SP 2 (patuh minum obat), SP 3 (bercakap-cakap dengan orang lain) dan mengajarkan SP 4 (aktivitas terjadwal).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kembali tanda dan gejala halusinasi yang dialami. 2. Mengevaluasi cara menghardik, patuh minum obat, bercakap-cakap. 3. Memberikan reinforcement positif. 4. Menganjurkan pasien untuk memasukan ke aktivitas terjadwal. 	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak mendengar bisikan manusia. 2. Pasien mengatakan akan memasukan ke dalam aktivitas. <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sangat kooperatif 2. Pasien terlihat tenang, ekspresi wajah bersahabat /afek luas 3. Terdapat kontak mata <p>Assesment: SP 1, SP 2, SP 3, dan SP 4 tercapai</p>	Arkan
----	--	-------------------------------------	------------------------	--	---	-------

Lampiran 3 Lembar Konsultasi

REKAPITULASI KONSULTASI KIANI

[illegible]Ketua Program Studi
Profesi Ners