

The logo of Universitas Al-Furqan Cilacap is a circular emblem. It features a central shield with a red flame at the top, a yellow harp-like instrument in the middle, and a yellow staff with a green plant at the bottom. The shield is flanked by yellow wings. The entire emblem is set against a white background with a yellow border. The text "UNIVERSITAS AL-FURQAN" is written in white capital letters along the top arc of the circle, and "CILACAP" is written in white capital letters along the bottom arc. The logo is surrounded by a large, stylized, light blue flower-like shape with multiple petals.

LAMPIRAN

Lam
Asu

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S
DENGAN HALUSINASI PANI RPK DI BAI
RSUD PREMBUN

8
mm-licadung

DI SUSUN OLEH :
FANDI RAHMANITO
A1121231058

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
TAHUN 2022/2023

ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Rumahnya Sehat

Ruangan : Bangsal Nawa Indah (BNI)

No. RM : 05309

Pengkajian : 2/10/23

: 11.30 WIB

Identitas

Nama

: Tn. S

Jenis Kelamin

: Laki-laki

Umur

: 36 Tahun

Status Perkawinan

: Menikah

Agama

: Islam

Pekerjaan

: Tukang Pijat

Suku Bangsa

: Jawa

Alamat

: Jalan Bimbing Rt 01/Rw 01 Ambal

Pendidikan

: SMP

Pendapatan

: ± Rp 100.000-00

Formasi

Umur

: Partinuh

Jenis Kelamin

: 36 Tahun

Pekerjaan

: Perempuan

Hubungan Dengan Pasien

: Tukang Rongsoh

Trigger Seruan Dengan Pasien

: Istri

Alamat

: YA

No Telp

: Jalan Bimbing Ambal

Keuhan Utama

Pasien datang dengan keluhan mengompol, marah-marah,

melukai orang sekitar, memecah kaca dan barang-barang di

rumah. Sudah tidak tidur dua hari. Selain itu pasien sudah

tidak makan obat selama 1 bulan terakhir dan sering mendengar

suara-suara yang sangat mengganggu dirinya dan sering melihat

hantu-hantu di depan rumahnya. Ringot 3x dirangsang.

III. Faktor Predisposisi
a. Riwayat Kesehatan Sebelumnya

a. Peningkat Kesehatan Seberapanya

Pasien riwayat pernah dirawat di RSJ megeang bawak
bawak sampai 10x, pasien juga pernah dirawat di
RSUD Prentun pany Bali dengan keluhan yang sama, dan
diawat pada bulan Juli 2023.

b. Adalah Anggota Keluarga Yang Mengalami Gigitan Jina
Tidak.

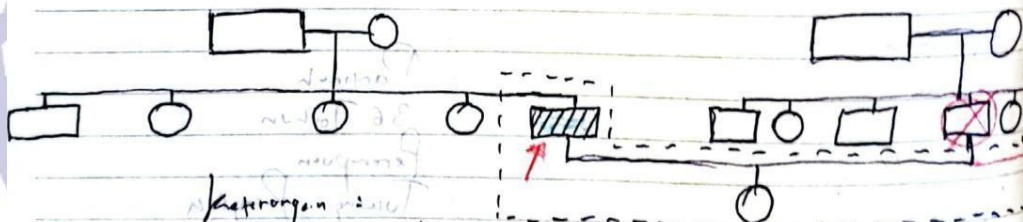
c. Pengukuran Masa Laid Yang Kurang Mengembangkan

1. Pernah depulsi orang-orang disekitar rumahnya
sampai orang sakit PT dan sebagainya, dikarenakan
memiliki seekor sapi yang didomasi fabel sapi
bukan lain.


d. Prerogatif Pergerakan

- Antraga Fisik : Perawat pasien, korban banyak usia 1-2
- Antraga Sensori : Tidak pernah
- Penilaian : Perawat hampir semua warga sekitar
- Kelemahan Kewarga : Korban Istri Jendral
- Tidak Keramin : Tidak pernah

e. Diagram



Keterangan:

- 
- = Laki - laki
 - = Perempuan
 - = Laki / Perempuan
 - = Tingkat rumah
 - = Gores kutuwan
 - = Gores Perkuwanan

Persebaran kepulauan di Ayah, regional penguasaan
Pola komunikasi, dengan Jaring komunikasi dengan
anggota keluarga

Faktor Presipitasi

1. Peristiwa Yang Didera

Pasien baru saja memecahkan semua fondasi dan membangun dinding rumahnya hingga bertubang luncuran lebar. Pasien juga urug-urugan lantai regentur, kuter, dan kaser.

2. Perubahan Aktivitas Hidup Sehari-hari

Akhir-akhir ini pasien jadi lebih pendiam sering merem dan ngomong sendiri derumahnya.

3. Perubahan Fisik

Tidak ada perubahan fisik yang menonjol pada pasien.

4. Lingkungan Rumah

Hampir seluruh lingkungan disekitar lingkungan rumah pasien mencemooh dan memiliki stigma negatif terhadap pasien, mereka juga mengucilkan pasien.

Fisik

1. Tanda Vital

TD = 123/80

NI = 90x/menit

S = 36,2°C

PR = 19x/menit

SpO2 = 99%

2. Ukur

TB = 175 cm

BB = 85 kg

3. Kelelahan Fisik

Pasien mengeluh badan begang punggung dan pinggang terasa berat dan pegal.

Sosial - Keistimewaan - Spiritual

1. Konsep Diri

Citra Tubuh : Pasien mengakui bentuk tubuhnya dan tidak memamerkannya bentuk tubuhnya

Identitas : Pasien adalah seorang laki-laki

Pasien : Pasien adalah seorang bapak dengan 1 anak perempuan dan 1 istri

Keleluasaan Diri : Pasien ingin sembuh dan memfaktori keluarganya

Harga Diri : Harga diri pasien sedikit terganggu

2. Hubungan Sosial

a. Orang Terdekat

Orang terdekat adalah isterinya

b. Peran Sosial Dalam Masyarakat

Paten sering menjadi muadzin di mesjid seperti rumahnya. Selain itu Paten juga menjadi pengurus musibah.

Hambatan Dalam Berhubungan Dengan Orang Lain

Paten cenderung diisrakan oleh masyarakat di sekitar rumahnya. Paten juga sering dicemooh dan digosok.

3. Spiritual

a. Nilai dan Keyakinan

Paten mempunyai nilai yang bagus dalam hidupnya, dari beberapa pembicaraan dengan pasien mengatakan bahwa salah satu pemujaan saat kesepian adalah dengan membaca Sholawat.

b. Kepraktisan (badah)

Paten menempuh jalan melaksanakan Sholat lima waktu.

c. Pengaruh Spiritual Terhadap Koping Individu

Sangat berpengaruh terhadap coping pasien. Spiritualisme yang sangat positif terhadap pasien dibuktikan dengan melakukan Sholat pasien mengatakan menjadi lebih tenang.

VII. Status Mental

1. Deskripsi Umum

a. Penampilan

Cara berpakaian : Tidak Rapih

Cara berpakaian : Sempit tubuh

Pasien berpakaian longgar. Seperti orang orang Lantaran, badan badan lebat.

b. Kebersihan : Baik

c. Ekspresi Wajah

Pasien cenderung meratut saat digosok lesi konok mata kanan dan mata kiri dan saat berbicara.

d. Pembicaraan

Frekuensi = Cepat
Volume = Lulus
Karakteristik = Eksplosif
Jumlah = Bercah berlebaran

e. Aktivitas Motorik

Tingkat Aktivitas = Gairah
Jenis Aktivitas = Tremor
Syarat Tubuh = Kompulsif
Intensitas = Kooperatif

2. Status Emosi

a. Alam Perasaan = Gugup

Pasien tampak gugup dan tidak bisa diam serta
monder monder

b. Apak = Datar

Pasien kurang kooperatif dan aktif namun tetap
mengerjakan aktivitas harian

3. Persepsi

a. Haisnsasi = Pendengaran dan Penglihatan

Pasien mengalami sering mendengar bisikan di kupingnya
dan melihat pencampuran semen seperti gendawa di rumah
nya

b. Iksi = Pasien sering mengalami ilusi seperti melihat pencampuran semen

c. Depersonalisasi = Tidak Ada

d. Derealisasi = Tidak Ada

4. Proses Pikir

a. Bentuk Pikir = Denotasi

b. Alas Pikir = Implikasi

c. Isi Pikir = Fantasi

Waham = Kebencian

5. Sentori dan kognisi

- a. Tingkat kesadaran = Berbangun
- b. Daya ingat = Jangka panjang
- c. Tingkat konsentrasi = Mudah beralih
- d. Insight = Menemukan Solusi
- e. Pengambilan keputusan = Berkomunikasi dengan tim

VIII. Kebutuhan Persiapan Pulang

Makan = Mandiri (Tampilan pasien makan dan minum sendiri tanpa bantuan perawat)

BAB/BAK = Mandiri (Pasien melaksanakan BAB/BAK secara mandiri tanpa bantuan perawat)

Mandi = Mandiri (Pasien melaksanakan mandi secara mandiri tanpa bantuan perawat)

Berpakaian = Mandiri (Pasien melaksanakan berpakaian mandiri tanpa bantuan perawat)

Keperawatan = Mandiri (Pasien melaksanakan strategi secara mandiri tanpa bantuan perawat)

Tidur siang lama = $\frac{1}{2}$ jam (13.00 - 13.30 WIB)

Tidur malam lama = 9 jam (21.00 - 07.00 WIB)

Aktivitas sebelum/sesudah tidur = (Mencium / Nonton TV)

Penggunaan Obat = Mandiri

(Injeksi Heparidin 5mg 2x1 / hari)
Dripapom 10mg 2x1

Pemeliharaan kesehatan = Perawatan Lanjutan (Ya)

Sistem Pendukung (Ya)

Saat pasien sudah sembuh ada keluarga

tutut yang diberikan dan sistem

yang diperlukan adalah strategi

Aktivitas di rumah = Berbangun (Tidak)

Transportasi (Ya)

IX. Mekanisme Koping

Bicara Dengan Orang Lain

Saat penguasaan mekanisme koping yang digunakan adalah dengan menceritakan masalah yang dialami kepada orang lain namun yang menyakitkan masalah adalah tidak ada orang yang bicara dengan dirinya. Istirahat Beristirahat cenderung

Masalah Perawatan dan Linggungan
 * Masalah berhubungan dengan kesehatan
 Paten menggunakan Such Seta Loh yang membuat dirinya
 Untuk Survive dan bertahan dari penyakitnya adalah Bilit
 merupakan Gejala dari orang-orang defektif linggungan
 tempat tinggalnya. Mereka cenderung bergerak dan mencari
 p-tren.

Korangnya Pengetahuan
 Penyakit Jima C (Hansen's dan RPK)

Aspek Fisik

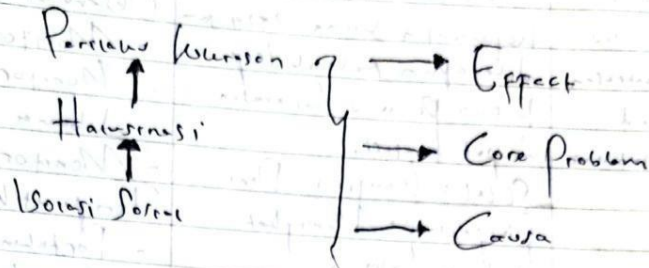
Diagnosa Medis : F25 (Skizofrenia)
 Terapi Medis : Injeksi Haloperidol 2mg / Injeksi Dipekum 10mg
 Ringset Akut : Tidak Ada
 Ringset Perawatan : CPZ dan Haloperidol
 Aspek Penanganan Loh :

Pemeriksaan	Nilai
Hemoglobin	14.3 g/dl
Leukosit	11.5 Ribu/ μ
Trombosit	277 Ribu/ μ
Eritrosit	5.7 10^6 / μ
Hematokrit	42 %
Eosinofil	7.1 %
Basofil	1.0 %
Neutrofil	60.1 %
Limfosit	26.0 %
Monosit	5.8 %
MCV	81.6 fl
MCH	29.32 pg
MCHC	35.8 g/dl
S60T	10 U/l
S6PT	17 U/l
S6S	99 mg/dl
Ureum	13 mg/dl
Creatinin	1.0 mg/dl

XIII. Analisa Data

No	Data (DS/DO)	Problem	Etiologi
1.	<p>DS :-</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan Sering mendengar bisikan Suara-Suara. Pasien mengatakan Sering melihat penerapannya lantai disekitar lingkungan tempat tinggalnya seperti tinggi besar. Pasien mengatakan Sudah putus Obat Selama 1 Bulan, dikarenakan Saat pasien mau minum obat, terdapat bisikan Suara jangan minum obatnya dan lupa. <p>DO :-</p> <ul style="list-style-type: none"> Saat pengujian pasien terpaat tetapan mata kosong. Sering melirum dan berbicara sendiri. Kedang ngamang ngamang. 	Perubahan Persepsi Sensori	Hamster
2.	<p>DS :-</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan Sudah tidak tidur Selama 2 hari dikarenakan plesah. <p>DO :-</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengomong dan marah-marah di dalam kamar berdebar-debar. Laporan Istri Kontak. Pasien merasa keca dan merasa barang-barang di rumah. Pasien merasa orang disekitarnya. Saat proses evaluasi kerumahnya tembok rumah pasien seperti bangkai yang jatuh akibat dipukul dengan tongkat sendiri. 	Perilaku Beresukuler	Hamster

IV. Pokon Masalah



V. Diagnosa Keperawatan

1. Perubahan Persepsi Sensori b.d Hausrnasi
2. Risiko Perilaku Kerasan b.d Hausrnasi

VI. Intervensi Keperawatan

SLK1	SLK2
<p>Sesudah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan perubahan persepsi sensoris dapat teratasi.</p> <p>SLK1: Persepsi Sensori</p> <p>Ekspektasi: Membatik</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bawahan 4 → 1 2. Verbalisasi melihat bawahan 4 → 1 3. Menamun 4 → 1 <p>Ketahanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkat 5. Meningkat 	<p>SLK2: Manajemen Hausrnasi</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku penyebab hausrnasi - Monitor isi hausrnasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan lingkungan yang aman - Diskusikan perasaan dan respon terhadap hausrnasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan Sp1 Cara menghidik hausrnasi - Ajarkan Sp2 Patih minum Obat - Ajarkan Sp3 Beresap. Cawap - Ajarkan Sp4 Aktivitas fergadua <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat antisipikotik dan antianstetis jika perlu.

Risiko	Strech dilakukan tintonon	SIKI = Pencegahan penulsa ke
Penilaian	Kepemimpinan Sacana 2x24 jam	Observasi
Kelurahan	diateraphin masalah kep	- Monitor benda membahayak
G.d	Risiko penulsa kelurahan	- Monitor kementerian Ganyang g.
Intensifikasi	lapot koptedi.	drbanu
	Sket = kangro: Drat	- Monitor aktifitas sehari-h
	Ekspedisi: Menangkal	Temporitik
	kerifera huse:	- Portabanku lingkungan loka
	1. Penilaian melalui diri	dari balaga
	Sendiri dan lingkungan	- Libatkan keluarga dalam p
	2 → 5	Edukasi
	2. Penilaian agnup menurun	- Agoran Sp 1 Torak rapa
	2 → 5	ditam dan paku bantel
	3. Suara kesus menurun	- Agoran Sp2 Patuk min
	2 → 5	obat
	Keterangan:	- Agoran Sp3 Mengontrol
	1. Menangkal	pk dragon Cara berkar
	2. Culup Menangkal	- Agoran Sp4 dragon ca
	3. Sedang	Spiritual
	4. Culup Menurun	Kecelakaan
	5. Menurun	- Kecelakaan penerbangan ob
		Penerbangan: fuku pirus

XVII. Implementasi Keperawatan

No	DX/waktu	Implementasi	Evaluasi (S/O)
1.	Senon PPS 07.30 WIB 2/10/2023	Memonitor penulsa penyakit kelainan	S = Pasien mengatakan apabila ketapren dan keadaaan ekonomi menurun menjadi penyakit utama kelainan menjadi
	07.30 WIB	Memonitor penulsa kelainan	S = Pasien mengatakan kelainan menjadi pendergonen banyak ketapren dan kelainan pengobatan Ganyang melihat kuantitas
			O = -

Waktu	Implementasi	Evaluasi (S/O)	
10 WIB	Mendiskusikan	S: Pasien mengatakan sangat terganggu	77D
	penyakit dan respon terhadap hal tersebut	O: -	flu
20 WIB	Mengajarkan Sp1	S: Pasien mengatakan bersedia dan senang ada perawat yang merawatnya	flu
	cara melakukan hal tersebut	O: Pasien tampak sangat kooperatif dan mengikuti perintah yang diberikan oleh perawat.	flu
30 WIB	Mengajarkan Sp2	S: Pasien mengatakan bersedia melakukan Sp selanjutnya yaitu patuh minum obat	flu
	patuh minum obat	O: Pasien juga mengatakan sudah tidak lupa minum obat	flu
		O: Pasien tampak memperhatikan penjelasan perawat	
		- Dosis 10 mg / 12 jam	
		- Hiperhidrosis 2 mg / 8 jam	
Senin	Memantau benda	S: Pasien mengatakan tidak mengantongi benda pribadi atau benda lain	flu
20 WIB	yang membahayakan	O: -	
10/22	Memantau keanoman	S: -	
	barang yang dibawa	O: Lingkungan sekitar pasien tampak aman dan tidak terdapat benda yang dapat membahayakan	flu
	Memantau aktivitas	S: Pasien mengatakan kegiatan dan tidak punya tujuan	flu
	sehari-hari	O: Pasien tampak mandiri, disiplin, tidak kebingungan, dan kecewa	flu

09.50 WIB	Memperhatikan lingkungan kelas di sini bahwa	S: - O: Lingkungan di tempat secara luas - kesehatan
10.00 WIB	Mengajarkan Sp. Tandu nafas dalam dan penuh bentuk	S: Pasien mengajarkan dengan Senghati mengajarkan Sp. tersebut O: Pasien tampak beresitas melakukan Sp. penuh hati yang mengajarkan oleh pasien di rumah karena Senghati rumah Senghati dengan Senghati Senghati
10.30 WIB	Mengajarkan Sp. Paruh minum Obat	S: Pasien mengajarkan Adik hafal penuh obat yang diberikan, namun terkadang masih lupa saat diambil maka akan meminumkan O: - Heparidol 2mg / 8 jam - Dolegem 10mg / 12 jam - Paruh penuh penuh dan memperhatikan
3. Selasa - PPS 3/10/23	Memperhatikan lingkungan yang	S: - O: Pasien tampak istirahat, namun terkadang masih kesulitan untuk tidur penuh
15.00 WIB	Menjelaskan pasien dan respon terhadap keasuhan	S: Pasien mengajarkan keasuhan - Setelah mendengar dan paham mendengar bisikan dan melihat penampilan Senghati, pasien juga mengajarkan Senghati oleh Senghati Senghati hari Senghati O: Pasien tampak oleh Senghati dan Senghati Senghati

30 WIB	Mengajarkan Sp 3 Bereslah	S: Pasien mengatakan sangat senang dengan perubahan Sp 3, pasien mengatakan tidak khawatir dan bereslah dengan latihan	
	- Cakap	O: Pasien tampak gembira dan kooperatif.	
00 WIB	Mengajarkan Sp 3 Aktivitas	S: Pasien mengatakan sudah sangat aktif dan produktif dan tidak stres	
	terapan	O: Pasien melakukan aktivitas sesuai dengan apa yang sudah dilakukan saat per latihan	
Selesai 13/04/22	Memonitor kondisi	S: -	
2 pk	yang membantu	O: Tampak tidak terdapat	
30 WIB	gawat	tanda bahaya	
40 WIB	Memonitor aktivitas	S: -	
	selama hari	O: Pasien tampak sudah sangat nyaman dan cenderung bergairah dengan yang lain	
00 WIB	Mengajarkan Sp 3 Mengontrol	S: Pasien mengatakan sangat senang sudah terbiasa dan akan melanjutkan secara mandiri	
	PK dengan cara verbal	O: Pasien kooperatif dan berpartisipasi	
7.30 WIB	Mengajarkan Sp 3 dengan cara	S: Pasien mengatakan sudah sangat menikmati dan dengan pengkoreksi dengan mandiri dan bereslah dengan kegiatan	
	Spontaneous	O: Pasien tampak sangat senang dan bereslah	

XVIII. Evaluasi Keperawatan

Waktu	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Tgl
Senin 2/10/23	Perubahan Persepsi Sensori	<p>S: Pasien mengatakan masih mengalami kesulitan dan masih melihat bayangan kelipar di sekitarnya</p> <p>O: Pasien masih terlihat kebingungan, takut, bingung dan menyendiri</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>Skt 1 = Verbasi mendengar bising 3 → 1</p> <p>Verbasi melihat bayangan 3 → 1</p> <p>Misemoni 3 → 1</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Senin 2/10/23	Risiko Perilaku Kekerasan	<p>S: Pasien mengatakan sudah tidak ragu</p> <p>O: Tangan sudah tidak menggigit, tidak beres menaruh dan perilaku tidak tidak terlihat agresif</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>Skt 1 = Pasien menilai kemampuan diri sendiri dan lingkungan 4 → 5</p> <p>Perilaku Agresif 3 → 5</p> <p>Suara keras 3 → 5</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	

No. Uraian	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Tgl
10/23	Perubahan persepsi sensori	<p>S: Pasien mengatakan sudah tidak mendengar bisikan - bisikan suara lagi dan sudah tidak melihat gerakan atau karapitan serum, pasien juga mengatakan tidak ada nyeri dan perasaan yang lebih tenang</p> <p>O: Pasien merasa sudah tidak merasa marah, sudah tidak agresif, sudah tidak merasa</p> <p>A: Masalah kemampuan fungsi</p> <p>SKK: - Verbifikasi mendengar bisikan $9 \rightarrow 5$</p> <p>- Verbifikasi melihat gerakan $9 \rightarrow 5$</p> <p>- Memonit $5 \rightarrow 5$</p> <p>P: Intervensi selesai</p>	1710
10/12	Risiko Perilaku kekerasan	<p>S: Pasien sudah tidak memiliki harapan untuk kembali menikah, berharap sudah selesai dan perasaannya yang lebih tenang dari sebelumnya</p> <p>O: Pasien sudah tidak agresif, tidak merasa yang lebih baik dan tenang</p> <p>A: Masalah kemampuan fungsi</p> <p>SKK: - Perilaku kekerasan dari sendiri dan lingkungan</p> <p>- Perilaku agresif $9 \rightarrow 5$</p> <p>- Suara keras $9 \rightarrow 5$</p> <p>P: Intervensi selesai</p>	

* Implementasi Hari ke-3

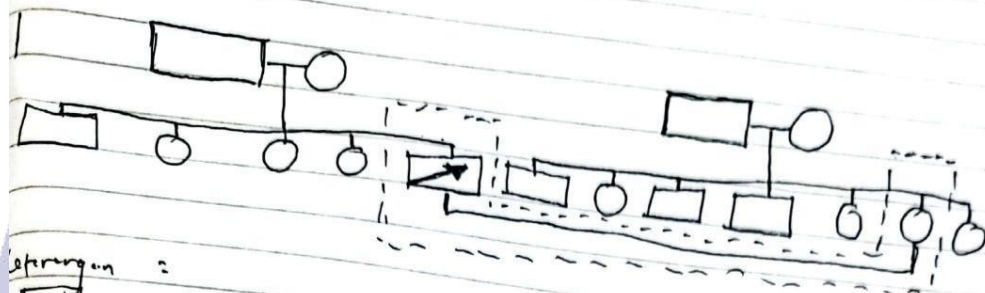
No	Dr/umur	Implementasi	Biologi (5/0)	Tgl
5.	Rabw 4/10/20 Pps 07.30 WIB	Memonitor diri kegiatan pasien pemeriksaan (pemeriksaan pengukuran)	S = Pasien mengetahui lokasi asir pendayagunaan bencana dan pengalihan O = Pasien sudah bisa menyebutkan	
	08.30 WIB	Mengajarkan Sp3 berkecukupan cukup	S = Pasien berbedra dan mengatakan lining O = Pasien tampak lining dan mengkritik	
	09.30 WIB	Mengajarkan Sp4 Aktivitas Terpadu	S = Pasien mengetahui berbedra O = Pasien tampak kepercayaan	
6.	Rabw 4/10/20 Pph 07.30 WIB	Memonitor aktivitas Selain - hari	S = Pasien mengetahui risiko gejala sudah berkurang O = Pasien tampak sudah tidak terlihat monoton	
	08.30 WIB	Mengajarkan Sp3 mengontrol diri dengan Cara Berbicara	S = Pasien mengetahui masalah sulit dengan penyakitannya Sp3 konsumsi ra mengontrol atau foto bencana O = Pasien tampak lining dan mengkritik; frustrasi iparung	
	09.30 WIB	Mengajarkan Sp4 mengontrol diri dengan Cara Spontan	S = Pasien mengetahui Cara ini adalah Cara yang paling sempurna O = Pasien kecapaian	

Pragmatis KAP Hari Ke-3

	Pragnata KAP	Evaluasi (SOAP)	TTO
1/23	Perubahan Persepsi Lantai	<p>S: Pasien mengeluhkan sudah tidak mendengar suara dari atas</p> <p>O: Pasien sudah tampak tidak memusatkan</p> <p>A: Masalah komunikasi fungsi</p> <p>SKH: - Verifikasi mendengar - Verifikasi melihat - Mengukur jarak</p>	TTO
2/23	Perilaku Perilaku Lantai	<p>P: Informasi Lantai</p> <p>S: Pasien mengeluhkan sudah tidak melihat suara dari</p> <p>O: Pasien sudah tampak lebih banyak dan tampak fungsi sudah tidak menggerakkan</p> <p>A: Masalah komunikasi fungsi</p> <p>SKH: - Perilaku mendengar dari Sisi dan</p> <p>longgeng 9-10</p> <p>- Perilaku Agresif 9-10</p> <p>- Suara keras 9-10</p> <p>P: Informasi Lantai</p>	TTO

REVISI

Genogram



Legenda :

- = Laki-laki
- = Perempuan
- = Union / Partner
- = Tinggal bersama
- = Gores keturunan
- = Gores perkawinan
- = Meninggal

Gejala yang dialami oleh

- TTP
- CPA
- Hiperkardi
- Disritmia

Analisa Data (Risiko Perilaku Kesehatan)

- 1. - Pasien mengalami masalah ke "Itir" fungsi tubuh
- Pasien mengalami dan masalah-masalah lainnya dan kerusakan lainnya yang ada
- 2. - Pasien masalah Oring defisiensi
- Saat proses evaluasi, kerumahnya, rumah pasien hampir kosong yang juga akibat dipukul dengan penyakit sendiri
- Tangan hampir mengepal
- Mata melotot
- Mender - men der
- Noda bintik hitam

Lampiran 2

Tools SP 1-4 Halusinasi



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 di ruangan 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 klien jika terjadi halusinasi	2		
	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		



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN

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

NAMA MAMANISISWA :
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, wak	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 (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	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		



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 mempraktekannya	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		

			Observer	
			(.....)	





UNIVERSITAS AL-IRSTAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

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

NAMA MATA KULIAH :

NIM :

PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI STRATEGI PELAKSANAAN HINDARAN (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 tehnik komunikasi yang tepat	5		
	JUMLAH	100		
			Observer	
				(.....)



Lampiran 3
Lembar Konsultasi



Lampiran 4

**CURRICULUM
VITAE**



Nama : Fandi Rahmanto, S.Kep
NIM : 41121231058
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 30 Oktober 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jalan Beo RT 04/12 Kec. Kesugihan
Kab. Cilacap
Nomor Handphone : 081391519677
Email : fandirahmanto100@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

2006-2007 : TK Diponegoro Kesugihan
2007-2013 : SD Negeri 04 Slarang, Kesugihan, Kab. Cilacap
2013-2016 : SMP Negeri 2 Kesugihan
2016-2019 : SMA Negeri 1 Maos
2019-2023 : S1 Keperawatan FIK Universitas Al-Irsyad Cilacap
2023-2024 : Profesi Ners FIK Universitas Al-Irsyad Cilacap

PENGALAMAN ORGANISASI

1. 2019-2020 : Anggota Badan Eksekutif Mahasiswa Menteri Dalam Negeri STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap
2. 2020-2021 : Anggota Badan Eksekutif Mahasiswa Menteri Minat dan Bakat STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap
3. 2020-2021 : Ketua pelaksana POMARU 2021
4. 2020-2021 : Koordinator aksi galang dana mahasiswa se-Cilacap
5. 2021-2022 : Duta Genre STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap
6. 2021-2022 : 5 besar finalis Duta Genre Kabupaten Cilacap

- 7. 2022-2023 : Presiden Badan Eksekutif Mahasiswa Menteri
Universitas Al-Irsyad Cilacap
- 8. 2022 : Penanggung Jawab POMARU 2022
- 9. 2024 : Ketua umum KKN Profesi NERS tahun 2024

KEMAMPUAN

Public Speaking, Managemen Tim, Problem Solving.

