

LAMPIRAN



Lam
Asu

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TNI . S
DENGAN HALUSINASI PADA RPK DI BAI
RSUD PREMBUNI

J
mm-kidung

DI SUSUN OLEH :
FANDI RAHMANTO
A1121231058

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

(VISION)

ASUHAN KEPERAWATAN KESIHATAN JANTUNG

Rumah Sakit :
Ruang : Bongsoy Blok. Indah (BWI)
No. RM : 055309
Pengobatan : 2/10/23
: 11.20 WIB

Kegiatan Identifikasi pasien dan keluarga
Nama pasien : Tn. S.
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 36 Tahun
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Pekerjaan : Tukang Pigat
Suatu Banya : Jawa
Alamat : Jalan Blimbing RT 01/RW 01 Ambas
Pendidikan : SMP
Pendapatan : ± Rp 100.000,-

Formasi :
Nama :
Umur : 36 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Tukang Rengas
Hubungan Dengan Pasien : Istri
Tinggal : Serupa Dengan Pasien : YA
Alamat : Jalan Blimbing Ambas
No Telepon :

Ciri-ciri Utama :
Pasien datang dengan keruh mengembah, merah-merah, merahai orang sekitar, meracah kaca dan banting. Banting di rumah sudah tidak tidur dua hari. Selain itu pasien sudah setengah bulan fesesnya dan jarang mendinginkan dirinya yang sangat menggigas dirinya dan sering melihat halaman gerbang depan rumahnya. Pengobatan 3x disuntik.

GELATIK

III. Faktor Predisposisi

a. Pemotot Kehilangan Seberumanya

Paten pemotot pernah dirawat di RSJ mengelang bantik, bantik sampai ± 10x, patien juga pernah dirawat di RSUD Pranata Purwokerto dengan kisaran yang sama, dirawat pada bulan Juli 2023.

b. Adalah Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Juga Tidak

c. Pergejalaan Masa Lalu Yang Kurang Mengenangkan

Pernah depulihin orang-orang dekatnya rumahnya sampai orang satu RT datang semua, diketahui pola memulihkan sebut datangnya dicatatkan tidakut sampai bantik koin.

d. Pemicut Pengaruh

- Akiba Fisik = Patien patien, kebutuhan bantik usia ±

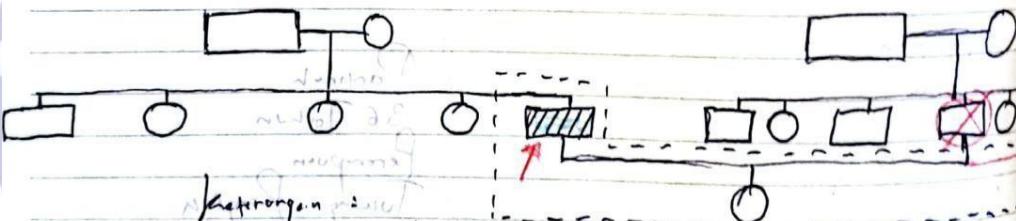
- Anak Sekuler = Tidak pernah

- Penolakan = Patien kecuali seorang bantik seluruh

- Keluarga Keluarga = Kebutuhan bantik fadri

- Tidak Kenari = Tidak pernah

e. Geogram



Ketertandaan pemicut

— = Laki-laki

○ = Perempuan

— = Bantik / pasir

— = Tinggal seorang

— = Guris keturunan

— = Guris perturunan

ketertandaan pasir X ketertandaan pasir ± 10x

Penyebarluasan keputusasa ayah anggota pasir ketika

datang rumahnya, dan ada jarak berkomunikasi dengan

keputusasa pasir, ada ketika anggota keluarganya datang

datang rumahnya, dan ada jarak berkomunikasi dengan

keputusasa pasir, dan ada ketika anggota keluarganya datang

Faktor Presepsi:

1. Perdamaian Yang Dibutuhkan

Pasien boar juga mencauhkan sumber tendensi dan membalangi dirinya dirumahnya kerja berulang kira-kira tiga hari. pasien juga wajah-wajah licetan ogentik, lekor, dan kaser.

2. Perubahan Aktivitas Hidup Sehari-hari

Aktivitas-aktivitas ini pasien jadi lebih pendiam seiring melewati dan mengalih fokus dirumahnya.

3. Perubahan Fisik

Tidak ada perubahan fisik yang manjasa pada pasien

4. Tinggungan Pada Kepala

Hampir setiap tinggungan disebut sebagai tinggungan rumah pasien mencocok dengan memiliki stigma negatif terhadap pasien, meski juga orang-orang ketemu.

Fisik

1. Tanda Vital

$$TD = 123 / 80$$

$$PI = 90x/\text{menit}$$

$$S_{\text{skal}} = 36,2^{\circ}\text{C}$$

$$PR = 19x/\text{menit}$$

$$SpO_2 = 99\%$$

2. Ukur

$$TB = 175 \text{ cm}$$

$$BB = 85 \text{ kg}$$

3. Keukuran Fisik

Pasien mengeluh badan begitu pinggung dan pinggang kaku kek dan payud.

Sosial-Kultural-Spiritual

1. Konsep Diri

Ceteng Tubuh : Pasien mengeluh bentuk tubuhnya dimana permasalahan bentuk tubuhnya

Denteng : Pasien adalah orang lahir-lahir

Panteng : Pasien adalah orang lopon degan lontong

Kacau Diri : Pasien ingin sembuh dan manfaiki keluarganya

Hanya Diri : Hanya Diri pasien sedikit dingin

(VISION)

2. Hubungan Sosial

a. Orang Terdekat

Orang terdekat adalah istriya

b. Peran Sosial Dalam Masyarakat

Peran lelaki mengadakan madzakir dimana dia selalu rumahnya. Selain itu peran juga mengadakan pertemuan masyarakat.

Hubungan Dalam Banyaknya Dengan Orang Lain

Peran Gending diklasifikasikan oleh orang-orang dalam keluarga rumahnya, peran juga sering dicemahi dan dijauhi.

3. Spiritualitas

a. Nitai dan kegiatan ibadahnya seperti apa?

Peran mempunyai nilai yang besar dalam ibadahnya, hal dari beberapa pembicaraan dengan peran mengatakan bahwa saat puncaknya saat kafiyah adalah dia punya nilai Sholawat

b. Kegiatan ibadah

Peran terbiasa mengikuti misalnya Sholat lima waktu

c. Pergantian spiritualitas Terhadap keping individu

Sangat berpengaruh terhadap keping peran, spiritualitas yang sangat positif terhadap peran dibuktikan dengan melaksanakan Sholat peran mengikuti mengikuti salah seorang

VII. Status Mental

1. Deskripsi Umum

a. Penampilan

Cara berpakaian = Tidak Rapih

Cara berjalan / Siap pulih = Peran berjalan ringan, seperti orang menjalani Carrion, berjalan tidak ada operasi dan dia punya daun buang kehadapan.

b. Keterlibatan = Baik

c. Ekspresi wajah = Peran Gending memiliki bentuk wajah yang kontok muka togum dan rada buram tetapi sangat berbicara

ekspresi wajahnya tidak normal lagi, dia tidak bisa mengekspresikan wajahnya dan dia juga tidak bisa mendengar

d. Pembicaraan

| | |
|---------------|---------------------|
| Frekuenyi | = Cepat |
| Volume | = Keras |
| Karakteristik | = Ekspresif |
| Jumlah | = Banyak berlebihan |

e. Aktivitas Motorik

| | |
|-------------------|--------------|
| Tingkat Aktivitas | = Gerak |
| Jenis Aktivitas | = Tremor |
| Sifat Tubuh | = Kompositif |
| Intraprosesi | = Kooperatif |

f. Status Emosi

a. Alam Penasaran = Gugup

Padaan teman gugup dan frustasi bila diam sertai

mondar mandir

b. Apatis = Datar

Padaan wajah kooperatif dalam antar manusia tetapi

mengabaikan faktor kognitif

g. Persepsi

a. Hipsosiasi = Pendekatan dan Pengelihapan

Padaan mengelihapkan dengan pendekatan berulang dan melihat pencampuran dengan seperti gender bias dirumah

b. Ibusi = Padaan lari mengelami ihusi sepanjang malam.

Pencampuran setiap saat

c. Depersonalisasi = Tidak Ada

d. Derealisasi = Tidak Ada

h. Proses (Pikir)

a. Bentuk Pikir = Dekonstruksi

b. Rasa Pikir = Inkomprehensi

c. Gagasan

malah

= Abstraksi

5. Sensori dan kognisi
- Tingkat kesadaran
 - Daya ingat
 - Tingkat konfusi
 - Insight
 - Pengalaman kognitif
- Berfungsi
- Jangka panjang
 - Mudah berulah
 - Mengrima Solusi
 - Berkomunikasi dengan ist.

VIII. Kebutuhan Persiapan Pusang
 Makan = Mandiri (Tampak perso makan dan minum
 sendiri tanpa bantuan orangtua)

BAB / BAK = Mandiri (Paten melaksanakan BAB /
 Secara mandiri tanpa bantuan p.

Minum = Mandiri (Persy melaksanakan mandi, buang
 mandiri tanpa bantuan orangtua)

Berpenerangan = Mandiri (Persy melaksanakan berpenerangan
 mandiri tanpa bantuan orangtua)

Istirahat = Mandiri (Persy melaksanakan istirahat
 sendiri tanpa bantuan orangtua)

Tidur siang lama = 1/2 jam (13.00 - 13.30 wkt)
 Tidur malam lama = 9 jam (21.00 - 05.00 wkt)

Aktivitas Sabtu/Selasa fidur = (Makanan / Minuman IV)

Penggunaan Obat = (Mandarinis) (Injeksi Haiperidol 5mg 2x1 / tp
 Jantung dan Darah Dresipom 10mg 2x1)

Pemeliharaan kesehatan = Perawatan Lautan (Ya)
 Sistim Pendukung (Y/N)

Saat persi henti konsumsi ada beberapa
 faktor yang ditentukan dan sistem p

Aktivitas dedikasi rumah = Beringin (Tidur 7
 Transportasi (1ya))

IX. Melakukan kegiatan
Bicara Dengan Orang Lain

Saat pengalaman relasi sosial kegiatan yang menggunakan adalah
 dengan mencatatkan makalah yang diterima lepela orang lain
 makalah yang menyediakan masalah Odarach tidak ada orang yang
 bicara dengan dirinya tetapi dia pun mengadakan acuh di

. Masalah Perkembangan dan Cengkungan
 X Masalah berhubungan dengan kelompok
 Pasien menganggapkan buah benih yang membuat dirinya
 untuk Surviue dan berlaktus dari pengaliran adalah salah
 masukan pasien karena dari orang - orang disekitar pengwangan
 tanpa pengawangan. Maka Century mengakui dan mengakui
 p - tien.

. Kurangnya Pengaliran
 Pengalir Jauh (Hausius dan RPK)

Aspek Fisik

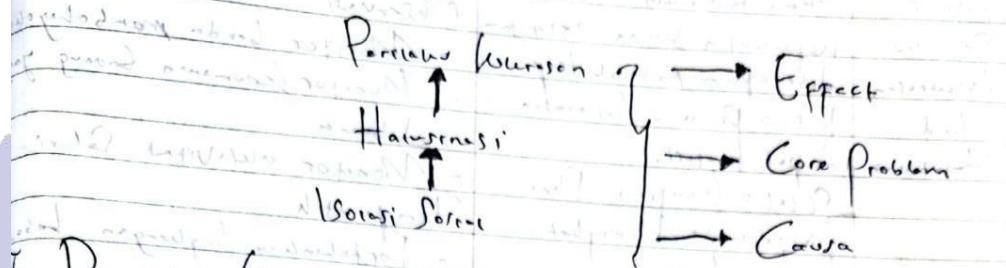
Diagnosis Medik : F25 (Sekretasi tip)
 Terapi Medik : Injeksi (heparin 2mg / injeksi Diagnos. lanty
 Rinseat Aciger : Tidak Ada
 Rinseat Pengaruh Chafing : CP2 dan heparin + TIPE, diperlukan
 Asur Denoritcan Lab :

| Pemeriksaan | Nilai normal |
|-------------|----------------------------|
| Hemoglobin | 14.9 g/dl |
| Leukosit | 11.5 Ribu / μL |
| Trombosit | 277 Ribu / μL |
| Eritrosit | 5.7 x 10 ¹² / L |
| Hematokrit | 92% |
| Eosinofil | 7.1 % = 0 |
| Basofil | 1.0 % |
| Neutrofil | 60.1 % |
| Linfosit | 26.0 % |
| Monosit | 5.8 % |
| MCV | 81.6 fL |
| MCH | 29.2 pg |
| MCHC | 35.8 ng/g |
| S60T | 10 V/L |
| SGPT | 17 V/L |
| GDS | 99 mg/dl |
| Ureum | 13 mg/dl |
| Creatinin | 1.0 mg/dl |

XIII. Analisa Data

| No | Data (OS/Do) | Praktik | Etiologi |
|----|--|--------------------------------------|----------|
| 1. | <p>DS = + Pasien mengalami sesriy mendengar berdebu suara-suara. - Pasien mengalami sesriy melihat penampakan banting dilewati tayangan tembak tinggalnya seperti tembak besar. - Pasien mengalami suara putus Obat secara tiba-tiba dikarenakan satut pasien merupakan obat tidak dapat berikan suara jangan dominan obatnya dan lupa.</p> <p>Do = Saat pengujian pasien tembak tatakan mata keborg - Sesriy melihat dan berbicara sendiri</p> <p>do = ludung ngamang ngantuk</p> <p>DS = - Pasien mengalami Sudah tidak tidur secara 2 hari dikarenakan jelajah</p> | Perubahan Persepsi Sensori | Hawkin |
| 2. | <p>DS = - Pasien mengalami Sudah tidak tidur secara 2 hari dikarenakan jelajah</p> <p>Do = - Pasien mengalami dan merasakan merasakan berdebu berdebu lepasan istri kontra x</p> <p>- Pasien merasakan lepasan merasakan barang-barang di rumah</p> <p>- Pasien merasakan orang diperlengkap</p> <p>- Saat proses evakuasi kerumahnya tembolok brankas pasien sempat lenguh yang jelas akibat terjatuh dengan tangan sendiri</p> <p>- Mengalami hidup</p> <p>- pasien tidak makan</p> <p>- pasien tidak tidur</p> <p>- pasien tidak makan</p> <p>- pasien tidak tidur</p> <p>- pasien tidak makan</p> | Perilaku Perilaku Keterbatasan | Hawkin |

IV. Polon Masalah



I. Diagnosis Keparawutan

1. Penekanan Perilaku Sensorik b.d Halusinasi;
2. Risiko Perilaku Kecemasan b.d Halusinasi;

II. Intervensi Keparawutan

| SKK1 | SKK1 |
|--|---|
| <p>Robotik dilakukan tanpa diketahui keparawutan selama 3 minggu dilakukan masalah keparawutan Perilaku perbesi Sensorik dapat terjadi.</p> <p>SKK1 Perbesi Sensorik Ciri-ciri: Membeli Uniform Hati :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mandor dan buruk $9 \rightarrow 1$ 2. Verbalisasi melihat dan boyongan $9 \rightarrow 1-9$ 3. Malamun $9 \rightarrow 1$ <p>Ketidangan = Sedang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkat 5. Meningkat <p>perilaku yang tidak diketahui</p> | <p><u>SKK1 + Managemen Halusinasi</u></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku perbesi halusinasi - Monitor riwayat halusinasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan lingkungan yang aman - Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan Sp 1 Cara menghindari halusinasi - Ajarkan Sp 2 Posisi menurun - Ajarkan Sp 3 Breakup - Comeup - Ajarkan Sp 4 Aktivitas yang jauh <p>Kooperasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kooperasi pembelajaran obat antipsikotik dan antianxiety jika perlu. |

(VISION)

| | | |
|---|--|--|
| Risiko Penilaian keterorganisasi b.d. Interisiasi | <p>Selain dilakukan tinjauan koperasiator selama 2x24 jam dilengkapi mesin kopi.</p> <p>Risiko penilaian keterorganisasi dapat diatasi.</p> <p><u>Sekil:</u> Kondisi Diri Kesadaran Meningkat terjadi bagaimana :</p> <ol style="list-style-type: none"> Penilaian melukai diri Penilaian diketahui bagaimana Penilaian agresif menurun Survei kritis menurun Keterorganisasi menurun <p>Keterorganisasi =</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengikuti instrumen Cukup Mengikuti Sedang Cukup Mengikuti Mengikuti | <p><u>SIKL = Penerapan penilaian keterorganisasi</u></p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor benda mambohayol - Monitor keamanan barang yg dibawa - Monitor aktifitas selari. <p><u>Teraputik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Peralihan lingkungan laki dari bahaya - Libatkan keluarga dalam p. edukasi <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Agarani Sp. Tanda rupa dilaku dan pulih bentuk - Agarani Sp. Patuh min obat - Agarani Sp. Mengontrol ph dengan cara berlatih - Agarani Sp. dengan cara spiritual - Konservasi lingkungan ob. - Konservasi pengaturan ob. <p><u>Penerapan</u> : guru pun</p> |
|---|--|--|

XVII. Implementasi Koperasiator

| No | DX/waktu | Implementasi | Evaluasi (S/I/O) |
|----|------------------|--|---|
| 1. | Senin 07.03.2023 | <p>Monitor penilaian - pp.s pengabdi halusinasi</p> <p>2/10/2023</p> <p>Jumat 07.03.2023</p> | <p>S = Pada pengabdi capaikan kesadaran dan keadaan kesehatan menurun mengalami perubahan ekstra halusinasi menurun</p> <p>O = -</p> |
| | 07.10 wkt | <p>Monitor, mengikuti halusinasi mengalihkan nafas metadon</p> | <p>S = Pengabdi mengalihkan hasilnya pengalihannya bersifat berlebihan dan mengalihkan pengalihannya bersifat berlebihan</p> <p>O = -</p> |

| x/waktu | Implementasi | Evaluasi (S/I) | TTD |
|-----------|--|--|-----|
| 11.10 WIP | - Mendeskripsikan perasaan dan respon terhadap kesadaran, Menggaruk Sp1, Cara menghindari ketakutan; | S: Pada pengalaman, sangat mengganggu O: - | ff. |
| 12.10 WIP | - Menggaruk Sp2, Dapat minum Obat | S: Pada mengalami gondok dan seming ada perasaan yang meremehkan nya O: Pada pengalaman sangat kooperatif dia mengalami ketakutan yang menyebabkan dia takut dengan yang ditanyakan oleh perawat. | ff. |
| 13.10 WIP | - Menggaruk Sp2, Dapat minum Obat | S: Pada mengalami gondok menggaruk Sp2 selanjutnya yaitu pada minum Obat, perlu juga mengalih alih minimal sedih dan buntut lupa meminum Obat O: Pada tempuh memperlakukan pengalaman perawat - Pengalaman 10 mg / 12 jam - Hargafedol 2 mg / 8 jam | ff. |
| 14.10 WIP | - Monitor Luka yang membatayakan | S: Pada mengalami tidak mengontrol luka tajam atau luka dalam | ff. |
| 15.10 WIP | - Monitor keadaan barang yang dibawa | O: - | ff. |
| 16.10 WIP | - Monitor keadaan barang yang dibawa | S: - | ff. |
| 17.10 WIP | - Monitor aktivitas sehari-hari | O: Mengalang seluruh pasien temukan akan dia tidak diperbolehkan barang yang dibawa | ff. |
| 18.10 WIP | - Monitor aktivitas sehari-hari | S: Pada mengalami ketakutan ringan dan tidak punya tangan O: Pada tempuh mudah-mudahan, tetapi mata lelah, dan telanjang | ff. |

(VISION)

| | | |
|---|--|---|
| 09.50 wib | Mengertahui fungsi dan dini bahaya | S: - O: Lingkungan deperku secara langsung - menurut |
| 10.00 wib | Mengajukan pertanyaan tentang tugas dalam dan pihak bantuan | S: Pakan mengakibatkan daya tahan lebih drgorum sp. pada tubuh O: Pakan tembakau faktoris merokoknya sp. pakaian yang yang drgorum 64 persent dan faktor lingkungan Serta makanan berperilaku seperti keceng |
| 10.30 wib | Mengajukan Sp. Pakai minuman Obat yg tidak ada resep dulu makanan yg ada di kota makanan yg ada di kota | S: Pakan mengakibatkan sedot baik pada obat yang dimakan , namun faktor lingkungan juga satu faktor makanan yg merokoknya O: Hargai diri 2 mg / 12 jam - Drogogram 10 mg / 12 jam - Pakan tembakau faktor dan keceng |
| 3. Sarana + Mengertahui PPS dan fungsi yg ADA. 30 wib | Mengertahui fungsi dan respon terhadap kebutuhan | S: - O: Pakan tembakau faktoris namun faktor lingkungan lebih jauh untuk faktor pakaian yang dimakan yg |
| 3/10/23 | | S: Pakan mengakibatkan kebutuhan yg - Sedot menyerap smg jauh menyerap gizi yg dimakan dan menyebabkan panas pada tubuh Serta... Pakan yang mengakibatkan sedot yg merokoknya faktoris Coblos yang dibuang dengan hasil cabutannya |
| 15.00 wib | Mendiskusikan pengetahuan dan respon terhadap kebutuhan | O: Pakan tembakau faktoris dan gizi yg dimakan |

| | | |
|-------------|---|---|
| 30 WIB | Menggaruk Sp3. Berolahraga - Cukup | S: Pasien mengalami Singget terang dengan melukuknya Sp3, pasien mengalami tidak kesepian dan kesenangan ke Leluhurung O: Pasien fungsional dengan kooperasi. |
| 00 WIB | Menggaruk Sp3 Aktivitas fungsional | S: Pasien mengalami lemah nyeri akibatnya tidak produktif dan tidak bisa beraktivitas O: Pasien membutuhkan aktivitas seputar sebagian apa yang sudah dilakukan saat per leluwih |
| 00/01/02/03 | Memonitor luka yang membeku yg punya | S:- O: Tanpa fokus pada fungsinya luka membeku |
| 40 WIB | Memonitor aktivitas Sabun | S:- O: Pasien fungsional Sudah terang melukuknya dan Cenderung bergairi dengan yang lain |
| 00 WIB | Menggaruk Sp3 Mengontrol pk dengan cara terbatas | S: Pasien mengalami Singget terang Sabah Menggaruk terbatas ini, dan akan melukuknya secara periodik apabila dipaksa berlalu |
| 7.30. WIB | Menggaruk Sp3 dengan cara tempat luka Spasmodik | O: Pasien kooperatif dan memperbaiki diri |
| 20 | | S: Pasien mengalami Sudah terang melukuknya dirumah dengan singget menggaruk terbatas ini, dan berulang-ulangnya menggaruk |
| 20 | | O: Dengan fungsinya masih Banyak hal |

XVIII. Erwachsene Keprovaten

| | | |
|------------------|--------------------------|---|
| Wulan | Diagnosa kip | Emosi (SOAP) |
| Senny 2/10/23 | Risiko Perilaku Tambahan | Sifat Pribadi & Perangkat kerja masalah merokokkan berulang dan masalah melihat begajah melintas dilokalitanya O = Perilaku merokokkan merokok, tetapi berfungsi - dimengerti diri A = Masalah Kepersonalan baik formal Skel = - kerjasama menyadari berulang 3 → 1 - kerjasama melihat begajah 3 → 1 - mengakui Maklumat 3 → 1 P = Intervensi Disenggahan |
| Senny 2/10/23 | Risiko Perilaku Tambahan | P = Perilaku merokokkan - Sudah tidak lagi diperlukan - untuk merokokkan perihal keseksualan namun faktor yang masih beraksara O = Tanggung Jawab tidak mengalih, noda secara keleburuan dan perihal fisik tidak beraksara Agresif |
| | | A = Masalah Kepersonalan baik formal Skel = - Rasa takut menyadari diri, lemah dan mengalih begajah 9 → 5 - mengalih perihal Agresif 3 → 5 - Sumber kerusakan 3 → 5 |
| | | P = Intervensi Disenggahan |

| awal | Prognos Kep | Evaluasi (SOAP) | |
|-------|----------------------------------|---|-----|
| 10/12 | Pembelaan Persepsi Jendani | <p>S: Pasien mengatakan Sudah tidak merasakan ketidaknyamanan di bagian tenggorokan kiri dan kanan Suara juga dimana Sudah tidak merasakan gejala atau perangsang Seram, pasien juga mengatakan tidurnya nyangak dan perih masing jauh lebih banyak</p> <p>D: Pasien mengatakan Sudah tidak merasakan nyeri, Sudah tidak agresif, Sudah tidak merasakan A: Masalah kognitif terkontrol SLK = - Verbalsasi berdeger berulang $q \rightarrow s$ - Verbalsasi melihat gejala $q \rightarrow s$ - Melarut $s \rightarrow s$</p> <p>P: Interaksi Social</p> <p>R: Pasien Sudah tidak merasakan nyeri, nyeri tidak merasakan nyeri, hatinya Sudah Jemu, dan perihnya juga telah banyak dari sebelumnya</p> <p>O: Pasien Sudah tidak agresif, tidak mocca juga telah hilang dan perih</p> <p>A + Masalah kognitif terkontrol SLK = - Perilaku normal $q \rightarrow s$ - Kedua tangan longgar $q \rightarrow s$ - Perutnya agresif $q \rightarrow s$ - Suara keras $q \rightarrow s$</p> <p>P: Interaksi Social</p> | 110 |
| awal | Pisikus Pernafasan Lecetan | <p>S: Pasien Sudah tidak merasakan nyeri, nyeri tidak merasakan nyeri, hatinya Sudah Jemu, dan perihnya juga telah banyak dari sebelumnya</p> <p>D: Pasien Sudah tidak agresif, tidak mocca juga telah hilang dan perih</p> <p>A + Masalah kognitif terkontrol SLK = - Perilaku normal $q \rightarrow s$ - Kedua tangan longgar $q \rightarrow s$ - Perutnya agresif $q \rightarrow s$ - Suara keras $q \rightarrow s$</p> <p>P: Interaksi Social</p> | 110 |

Implementation of Horner's rule

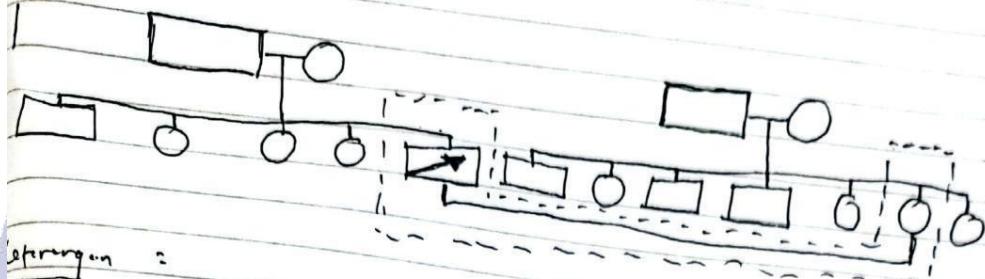
| No | Dx/muatu | Impresario | Fisikawi (5/0) |
|----|---|--|--|
| 5. | Pabu 07/10/23 Pph 07.30 wib | Monitori keunikan pada pohon (pendekan pungkiran) | S = Pohon vegetasi asli pendekan batulan dan pungkiran O = Pohon Sudah tidak berumur |
| | 08.30 wib | Menggaruk Sp3 berkelupatan | S = Pohon Larutan dan vegetasi Sungai O = Pohon tempuh Sungai dengan magenta |
| | 09.30 wib | Menggaruk Sp3 Aktifitas Terus Menerus | S = Pohon vegetasi berdaun O = Pohon tempuh berpasir |
| 6. | Pabu a Monitori Okuriti 07/10/23 Pph 07.30 wib | Monitori okuriti Selari-horisontal berdaun halus | S = Pohon vegetasi rata berdaun sedih bercahaya O = Pohon tempuh Sudah berdaun jadi monoton |
| | 08.30 wib | Menggaruk Sp3 berkontak ph dengan Corak berlubang | S = Pohon menggaruk masih rata dengan bercahaya Sp3 berdaun rata mengarum O = Pohon tempuh Sungai dengan angin; pasir; bercahaya |
| | 09.30 wib | Menggaruk Sp3 berkontak ph dengan Corak berlubang | S = Pohon menggaruk Corak rata; bercahaya Corak yang parang sering didekorasi O = Pohon kebapasan |

rehabilitasi kafpi Hari ke-3

| P | Diagnosa Kafpi | Evaluasi (SOAP) | T+D |
|------|---------------------------|--|-----|
| 16/3 | Rombongan Pimpinan Lintas | <p>P: Pasien vegetatif Sudah fisiknya membaik Suaranya suara atau bergejala suara sebalik</p> <p>O: Pasien Sudah fungsional fisiknya normal</p> <p>A: Masalah kognitifnya teratasi.</p> <p>SLEK: - Verbositas meningkat - berbicara banyak - berbicara narkotik - lenguang yang kuat - Melakukan tugas</p> <p>P = Infeksi akut;</p> <p>J: Pasien vegetatif Sudah fisiknya pulih lama sekali;</p> <p>O: Pasien Sudah fungsional bergejala kotoran di diri - feses yang banyak - hidung yang banyak</p> <p>A: Masalah kognitifnya teratasi.</p> <p>SLEK: - Perawat mengalih - dari Suntik di diri - longgaran yang kuat - perawat Agresif - Suara keras yang - P = Infeksi akut;</p> | ✓ |
| 17/3 | Rombongan Pimpinan Lintas | <p>P: Pasien vegetatif Sudah fisiknya pulih lama sekali;</p> <p>O: Pasien Sudah fungsional bergejala kotoran di diri - feses yang banyak - hidung yang banyak</p> <p>A: Masalah kognitifnya teratasi.</p> <p>SLEK: - Perawat mengalih - dari Suntik di diri - longgaran yang kuat - perawat Agresif - Suara keras yang - P = Infeksi akut;</p> | ✓ |

REFVISI

Genogram



Simbol:

- ◻ = Laki-laki
- = Perempuan
- = Lelaki / perempuan
- = Tinggi / lemah
- = Gores kaktusum
- X = Gores perkerasan
- X = Meninggal

- mengatasi Penyakit Obat
- THP
 - CPR
 - Infeksi 201
 - Dissepsi

Malina Dara (Risiko Penyalahgunaan)

- o = - Pasien mengalami masalah buang air besar susah
- Pasien mengalami daya tahan yang berkurang
- Pasien mengalami batuk yang tidak berhenti
- Batuk parah akibat infeksi, kerusakan jantung, sumsum tulang pasien mengalami kerusakan yang jelas akibat disebabkan dengan kerusakan jantung
- Jantung
- Tangan yang sulit melepaskan
- Mata melotot
- Menderita nyeri dada
- Adanya bercak merah

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 diruangannya 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. | Menemu 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 subjektif | 2 | | |

| | | | | | |
|--|------------|---|--|--|--|
| 2. Melakukan rencana tindak lanjut (tulis dalam kegiatan harian klien) | 5 | 2 | | | |
| 3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya : | | | | | |
| a. Waktu | 2 | | | | |
| b. Tempat | 2 | | | | |
| c. Topik | 2 | | | | |
| 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 | | | | |
| TEHNIK KOMUNIKASI | | | | | |
| 1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti | 2 | | | | |
| 2. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat | 2 | | | | |
| JUMLAH | 100 | | | | |

E

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 SENSURI : 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. | Mengingatkan 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 | | |

| | | |
|---|-----|--|
| 2. Menggunakan teknik 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 :

INIWI

PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) III

MELATIH KLIEN MENGETAHUI 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. | Mengingatkan 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 subjektif | 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 teknik komunikasi yang tepat | 2 | | |
| JUMLAH | | 100 | | |

Observer

(.....)





UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

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

NAMA MAHASISWA:

NIM :

PERUBAHAN PERSEPSI SENSUJI : HALUSINASI
STRATEGI PELAKUKAN TINDAKAN (SP) IV
MELATIH KLIEN MENGONTROL HALUSINASI DENGAN CARA :
MELAKUKAN AKTIFITAS TERJADWAL

| NO | ASPEK YANG DINILAI | BOBOT | NILAI | |
|--|--------------------|-------|-------|-------|
| | | | YA | TIDAK |
| A. FASE ORIENTASI | | | | |
| 1. Memberikan salam terapeutik | | | | |
| a. Memberikan salam | 2 | | | |
| b. Mengingatkan 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 (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 | 5 | | | |
| E. TEHNIK KOMUNIKASI | | | | |

| | | | |
|--|------------|--|--|
| 1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti | 2 | | |
| 2. Menggunakan teknik 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.

