

**STRATEGI PELAKSANAAN
TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE 1**

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien :
Klien mengatakan ada yang mengajak jalan jalan
Klien berbicara sendiri
2. Diagnosa Keperawatan :
Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
3. Tujuan Khusus :
Membina hubungan saling percaya dan mengenal halusinasi
4. Tindakan Keperawatan :
Membina hubungan saling percaya
Membantu klien menyadari gangguan sensori persepsi halusinasi
Mengetahui isi halusinasi
Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

ORIENTASI

Salam Terapeutik :

Assalamualaikum, selamat pagi bu perkenalkan nama saya Nilam Suci Asriani, mahasiswa profesi dari Poltekkes Malang yang akan praktek disini. Nama Ibu siapa ? senang dipanggil siapa bu ?

Evaluasi / validasi :

Bagaimana keadaan ibu hari ini ?

Kontrak : (Topik, Waktu dan Tempat)

Baik bu bagaimana kalau kita berbincang bincang hari ini tentang sura yang mengganggu ibu apakah bersedia ? Bagaimana kalau kita berbicara selama 20 menit ? dan tempatnya disini saja ?

KERJA : (Langkah-langkah Tindakan Keperawatan)

Apakah ibu mendengar suara tanpa ada wujudnya ? Saya percaya ibu mendengar, namun saya tidak dengar. Apakah ibu mendengar suara terus menerus? Kapan paling sering ? berapa kali ? saat dengar suaranya apakah ibu sendirian ? bagaimana perasaan ibu saat mendengar suara tersebut ? bagaimana ibu menanggapi ? apakah bisa hilang dengan cara itu ? apa yang ibu alami tersebut namanya halusinasi pendengaran. Ada 4 cara dalam

mengontrol halusinasi 1 menghardik, 2. Mengobrol dengan orang lain seperti yang kita lakukan sekarang 3. Melakukan aktivitas 4. Meminum obat. Jadi yang pertama Ibu bisa bilang bahwa suara itu palsu dan tidak nyata, Saya praktekkan nggeh. Nah coba ibu ulangi. Bagus sekali lagi.

TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan (Subyektif dan Obyektif)
Bagaimana perasaan ibu setelah bercakap cakap. Setelah kita mengobrol tadi, apakah ibu bisa menyimpulkan intinya ? Nah coba sebutkan cara mengontrol halusinasi. Nah mari kita jadwalkan latihan mandiri ya ? mau jam berapa aja ?
2. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan):
Ibu kalau suaranya ada lakukan lagi sampai suaranya hilang. Dan Latihan jam 08.00, 14.00, 20.00 ya ?
3. Kontrak yang akan datang (Topik, Waktu dan Tempat)
Baiklah ibu bagaimana kalua besok kita menobrol lagi tentang cara kedua untuk mengontrol halusinasi, apakah ibu bersedia ? Untuk jamnya sama seperti hari ini ? jam 08.00 ya? Baiklah besok kita bertemu jam 08.00 disini lagi nggeh. Saya permisi dulu, assalamualaikum.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE 2

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien :
Klien mengatakan ada yang mengajak jalan jalan
Klien nampak masih bergumam dan menyendiri
2. Diagnosa Keperawatan :
Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
3. Tujuan Khusus :
Mempu menontrol halusinasi dengan bercakap cakap dengan orang lain
4. Tindakan Keperawatan :
Memonitor perilaku halusinasi
Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi
Mengevaluasi cara klien dalam mengontrol halusinasi
Melatih klien mengendalikan halusinasinya dengan bercakap cakap dengan orang lain

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

ORIENTASI

Salam Terapeutik :

Assalamualaikum, selamat pagi bu S masih ingat dengan saya tidak ?

Evaluasi / validasi :

Bagaimana keadaan ibu hari ini ? suaranya masih muncul tidak ? apakah ibu sudah mempraktekkan yang kita pelajari kemarin ? coba saya lihat jadwalnya apakah ibu berlatih sesuai jadwal? Coba cerita, suaranya sudah berkurang belum ? coba ibu praktekkan ulang yang pelajari kemarin ya

Kontrak : (Topik, Waktu dan Tempat)

Baik bu seuai janji kita kemarin hari ini kita belajar disini untuk mempelajari cara ke 2 untuk mengontrol halusinasi ya. Apakah ibu bersedia ? kira kira 20 menit ? tempatnya disini aja nggeh bu ?

KERJA : (Langkah-langkah Tindakan Keperawatan)

Baik bu jadi cara kedua yang akan kita lakukan yaitu jika ibu mendengar suara suara yang tidak ada wujudnya ibu bisa langsung mencari teman untuk mengobrol. Seperti yang kita lakukan sekarang. Ibu bisa meminta tolong ke keluarga untuk mengajak ibu mengobrol selama suara itu muncul. Seperti ini nggeh, buk tolong ngobrol sama saya coba ibu praktekkan. Nah ibu bisa

membahas isi halusinasinya atau hal-hala yang menyenangkan yang ibu sukai, atau sekedar mengobrol seperti yang kita lakukan sekarang.

TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan (Subyektif dan Obyektif)
Bagaimana perasaan ibu setelah bercakap cakap dan berlatih cara mengontrol suara-suara dengan bercakap cakap? Jadi sudah beberapa cara yang kita latih? Coba sebutkan? Bagus ibu, mari kita masukkan ke jadwal harian ibu?
2. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan):
Ibu kalau suaranya ada lakukan lagi sampai suaranya hilang. Mau berapa kali ibu latihan? Jam berapa saja bu? Latihan jam 08.00, 12.00 ya?
3. Kontrak yang akan datang (Topik, Waktu dan Tempat)
Baiklah ibu, bagaimana kalau besok kita bercakap cakap lagi tentang cara ketiga untuk mengontrol halusinasi, apakah ibu bersedia? Untuk jamnya sama seperti hari ini? Jam 08.00 ya? Baiklah, besok kita bertemu jam 08.00 disini lagi nggeh. Saya permisi dulu, sampai jumpa besok, assalamualaikum.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE 3

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien :
Klien mengatakan hari ini masih mendengar suara namun sudah berkurang
Klien nampak lebih tenang, kontak mata (+) dan nampak lebih ramah
2. Diagnosa Keperawatan :
Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
3. Tujuan Khusus :
Mempu mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan lain yang dipilih
4. Tindakan Keperawatan :
Memonitor perilaku halusinasi
Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi
Mengevaluasi cara klien dalam mengontrol halusinasi (bercakap cakap)
Melatih klien mengendalikan halusinasinya dengan teknik distraksi (melakukan aktivitas)

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

ORIENTASI

Salam Terapeutik :

Assalamualaikum, selamat pagi bu S masih ingat dengan saya tidak ?

Evaluasi / validasi :

Bagaimana keadaan ibu hari ini ? sudah siap melanjutkan bercakap cakap dengan saya ? masih inget ngga, kemarin kita janji mau belajar apa ? gimana masih mendengar suara ajakan tidak ?

Kontrak : (Topik, Waktu dan Tempat)

Seperti janji yang kemarin, hari ini kita berbincang mengenai cara mengontrol suara dengan melakukan kegiatan sehari hari ? untuk waktu 20 menit ? tempatnya disini kah ?

KERJA : (Langkah-langkah Tindakan Keperawatan)

Kemarin kita sudah belajar 2 cara untuk mengontrol halusinasi, nah sekarang kita belajar yang ke 3 dengan melakukan kegiatan sehari hari saat suara itu muncul. Caranya yaitu saat ada suara yang tidak ada wujudnya, ibu bisa langsung menyibukkan dengan kegiatan yang ibu suka seperti menyapu rumah, bersih bersih rumah atau lainnya. Nah kegiatan yang paling ibu suka

apa ? oh berkeburun, iya bisa dengan berkeburun. Nah coba ibu praktekkan dulu. Ya bener lakukan seperti itu setiap ibu mendengar suara suara yang tidak ada wujudnya

TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan (Subyektif dan Obyektif)

Bagaimana perasaan ibu setelah bercakap cakap dengan saya ? coba ibu sebutkan dan jelaskan lagi car acara yang sudah kita pelajari. Bagus sekali ibu sudah bisa mengerti dan bisa mempraktekkan ketiga cara yang sudah kita pelajari untuk mengontrol halusinasi
2. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan):

Ibu bisa mempraktekkan untuk mengalihkan ke aktivitas yang sudah ibu pilih sampai suaranya hilang. Nah ayo dimasukkan ke jadwal harian ibu, mau berapa kali ibu latihan ? jam berapa saja bu ? Jam 09.00, 11.00 dan jam 15.00 ya ?
3. Kontrak yang akan datang (Topik, Waktu dan Tempat)

Baiklah ibu bagaimana kalua besok kita bercakap cakap lagi tentang cara keempat untuk mengontrol halusinasi, apakah ibu bersedia ? Untuk jamnya sama seperti hari ini ? jam 08.00 ya? Baiklah besok kita bertemu jam 08.00 disini lagi nggeh. Saya permisi dulu, sampai jumpa besok, assalamualaikum.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE 4

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien :
Klien mengatakan hari ini masih mendengar suara namun sudah berkurang
Klien nampak lebih tenang, kontak mata (+) dan nampak lebih ramah
2. Diagnosa Keperawatan :
Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran
3. Tujuan Khusus :
Mampu mengontrol halusinasi dengan dengan enam benar minum obat
4. Tindakan Keperawatan :
Memonitor perilaku halusinasi
Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi
Mengevaluasi cara klien dalam mengontrol halusinasi (bercakap cakap dan melakukan aktivitas sehari hari)
Menjelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa.
Menjelaskan akibat bila putus obat.
Menjelaskan cara mendapatkan obat.
Menjelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 6 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis dan kontinuitas.)

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

ORIENTASI

Salam Terapeutik :

Assalamualaikum, selamat pagi bu S masih ingat dengan saya tidak ?

Evaluasi / validasi :

Bagaimana keadaan ibu hari ini ? sudah siap melanjutkan bercakap cakap dengan saya ? masih ingat ngga, kemarin kita janji mau belajar apa ? gimana masih mendengar suara ajakan tidak ?

Kontrak : (Topik, Waktu dan Tempat)

Seperti janji yang kemarin, hari ini kita berbincang mengenai cara mengontrol suara dengan meminum obat ? untuk waktu 20 menit ? tempatnya disini kah ?

KERJA : (Langkah-langkah Tindakan Keperawatan)

Kemarin kita sudah belajar 3 cara untuk mengontrol halusinasi, nah sekarang kita belajar yang ke 4 dengan meminum obat yang diresepkan untuk ibu sesuai

aturan dan rutin. Obatnya ada tiga macam, Respiridon, warna putih ini diminum 2 kali sehari pagi dan malam setiap minum 1 saja supaya ibu tenang, tidak marah marah, Clorpromazine 2 kali sehari pagi dan malam hari setiap minum ½ saja, jadi ini dibagi dua ini untuk meredakan halusinasi, Vit B 1 kali sehari 1 saja saat malam hari ini biar ibu lebih sehat segar badannya. Kalau halusinasi/suara-suara sudah hilang obatnya tidak boleh diberhentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, Ibu akan kambuh dan sulit untuk mengembalikan ke keadaan semula. Kalau obat habis Ibu bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat lagi. Ibu juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, artinya Ibu harus memastikan bahwa itu nama obatnya benar. Baca nama pada kemasannya. Pastikan obat diminum pada waktunya, dengan cara yang benar. Yaitu diminum sesudah makan dan tepat jamnya. Ibu juga harus perhatikan berapa jumlah obat sekali minum, dan harus cukup minum 8 gelas per hari

TERMINASI

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan (Subyektif dan Obyektif)

Bagaimana perasaan ibu setelah bercakap cakup dengan saya ? coba ibu sebutkan dan jelaskan lagi cara cara yang sudah kita pelajari. Bagus sekali ibu sudah bisa mengerti dan bisa mempraktekkan keempat cara yang sudah kita pelajari untuk mengontrol halusinasi
2. Tindak lanjut klien (apa yang perlu dilatih klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan):

Ibu bisa minta tolong ke ibuk. Jangan lupa yang sudah kita pelajari dan jadwal yang sudah kita buat dilakukan nggeh.
3. Kontrak yang akan datang (Topik, Waktu dan Tempat)

Baiklah ibu karena kita sudah belajar bersama beberapa hari ini, bagaimana kalua ibu belajar bersama dengan teman teman lainnya ? Untuk harinya hari rabu jam 8 di balai desa Srigonco.

Lampiran 2 Asuhan Keperawatan

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

TEMPAT DIRAWAT : _____ TANGGAL DIRAWAT : _____

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Nr. S (L/P) Tanggal Pengkajian : 23/10/23
 Umur : 35 th RM No. : _____
 Alamat : Sigonco Pekerjaan: Tidak bekerja
 Suku bangsa : Indonesia Agama: Islam
 Pendidikan: SMK Informan: Pasien dan keluarga

II. ALASAN MASUK

Keluhan utama (gejala/perubahan perilaku yang menyebabkan klien dirawat)
klien berbicara sendiri

III. STRESSOR PRESIPITASI (Masalah/kejadian yang dialami klien saat ini sehingga klien dirawat)

1. Masalah Biologis

- Penyakit fisik sekarang (alergi, trauma, infeksi, keganasan, degenerative, genetik, bawaan, pertumbuhan, dll)

Tidak ada
 Ada akut kronis terminal

Jelaskan : _____

- Penyalahgunaan/ketergantungan zat

Tidak Ya
 kafein Rokok Alkohol obat-obatan

Jelaskan : _____

- Terpapar racun/polutan

Tidak ya, jelaskan _____

- Masalah seksual (aktifitas, fungsi, gangguan, perilaku)

Tidak ya jelaskan _____

- Gangguan tidur

Tidak ya, Jelaskan : _____

- Gangguan makan/nutrisi

Tidak ya, Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan _____

2. Masalah Psikologis

- Abuse/Penganiayaan

Tidak ada ada Jelaskan _____

	Pelaku	Korban	Saksi
Aniaya fisik			
Aniaya seksual			
Aniaya emosional			
Tindakan kriminal			

- Neglect/penelantaran
 Tidak ada ada Jelaskan _____
- Bullying/perundungan
 Tidak ada ada Jelaskan _____
- Kejadian traumatis
 Tidak ada ada Jelaskan _____

Masalah Keperawatan tidak ada masalah keperawatan

3. Masalah Sosiobudaya

- Masalah Pendidikan:
 Tidak ada Ada, jelaskan _____
- Masalah Penghasilan/ekonomi
 Tidak ada Ada, jelaskan Px tidak bekerja
- Masalah Pekerjaan :
 Tidak ada Ada, jelaskan _____
- Konflik Budaya :
 Tidak ada Ada, jelaskan _____
- Konflik Keyakinan/agama :
 Tidak ada Ada, jelaskan _____
- Kegagalan dalam kegiatan politik :
 Tidak ada Ada, jelaskan _____
- Masalah dengan keluarga
 Tidak ada Ada, jelaskan _____
- Masalah dengan masyarakat
 Tidak ada Ada, jelaskan _____

Masalah Keperawatan Tidak ada masalah

IV. FAKTOR PREDISPOSISI (Riwayat masalah/kondisi masa lalu yang pernah dialami klien)

1. Riwayat biologis

- Riwayat penyakit fisik yang lalu
tidak ada
- Riwayat selama di kandungan dan kelahiran (khusus untuk klien anak atau terkait)
Px lahir alerm dengan cara spontan dan tidak ada kelainan
- Riwayat pertumbuhan dan perkembangan (khusus untuk klien anak atau terkait)
-
- Riwayat imunisasi (khusus untuk klien anak)
 lengkap tidak lengkap, Jelaskan : _____

- Riwayat paparan racun, /polutan
 Tidak ada Ya, Jelaskan _____
- Riwayat status gizi masa lalu
 baik cukup kurang
 Jelaskan : _____
- Riwayat gangguan hormonal
 Tidak ada ada sebutkan _____
- Riwayat gangguan seksual (aktifitas, fungsi, gangguan, perilaku)
 Jelaskan : Px korban pemerkosaan
- Riwayat penggunaan/penyalahgunaan zat
 Tidak ada Ya
 kafein rokok Alkohol obat-obatan
 Jelaskan : _____
- Riwayat reproduksi (kehamilan, persalinan, jumlah anak) (untuk klien ibu)
 Jelaskan : Px memiliki anak laki-laki umur 8 tahun lahir dalam secara sg
- Kebiasaan/Gaya hidup
 Jelaskan : tidak ada masalah

Masalah Keperawatan tidak ada masalah

2. Faktor Psikologis

- Riwayat gangguan jiwa yang lalu
 Tidak ada ada
 Jelaskan (Waktu/lama, gejala, & penanganannya)
Px melakukan kekerasan dan dibawa ke pondokan, tetapi tidak ada hasil akhirnya pasien dibawa ke RS sampai 8 kali
- Kesan kepribadian
 extrovert introvert Gangguan kepribadian
 Jelaskan : Px melamun dan terkadang senyum dan berbicara sendiri
- Pertahanan psikologi : Kebiasaan coping yang digunakan

Adaptif <input type="checkbox"/> Bicara dengan orang lain <input type="checkbox"/> Menyelesaikan masalah <input type="checkbox"/> Negosiasi <input type="checkbox"/> Aktivitas konstruktif <input type="checkbox"/> Olah raga <input type="checkbox"/> Lainnya	Maladaptif <input type="checkbox"/> Penyalahgunaan zat <input type="checkbox"/> Reaksi lambat / berlebih <input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Mencederai diri <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya <u>mengamuk</u>
--	---

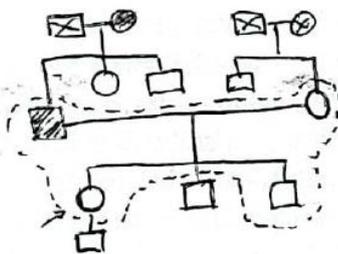
 Jelaskan : Px marah-marah ke orang tuanya
- Riwayat kejadian/masalah masa lalu yang tidak menyenangkan (bencana, kekerasan, pelecehan, dll)
 Jelaskan : Px korban pemerkosaan

Masalah Keperawatan : Px b/d riwayat ancaman kekerasan

3. Faktor Sosiobudaya-spiritual

- Riwayat masalah Pendidikan
 tidak Ada, jelaskan _____
- Riwayat masalah penghasilan/ekonomi
 tidak Ada, jelaskan _____
- Riwayat masalah pekerjaan
 tidak Ada, jelaskan _____
- Riwayat konflik dengan nilai budaya
 tidak Ada, jelaskan _____
- Riwayat konflik nilai dengan keyakinan/agama yang dianut
 tidak Ada, jelaskan _____
- Riwayat keikutsertaan dan masalah dalam kegiatan politik
 tidak Ada, jelaskan _____
- Karakteristik hubungan sosial
 Dengan Keluarga hubungan px dengan orang tua baik tetapi tidak dengan anak
 Dengan Masyarakat px kadang menyapa orang yang lewat
- Peran sosial :
 Di Keluarga px sebagai anak
 Di Masyarakat sebagai warga biasa
- Adakah anggota keluarga yang lain mengalami masalah/gangguan jiwa
 Jelaskan : Ayah px

Genogram (minimal tiga generasi)



kat :
 □ = laki-laki
 ○ = perempuan
 ⊗ = pasien
 ⊘ = tinggal serumah
 x = meninggal
 m = memiliki riwayat penyakit yang sama

Jelaskan: nenek dan ayah px juga mengalami gangguan jiwa

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

V. STATUS PSIKOSOSIAL (untuk klien dengan masalah psikososial)

1. Konsep diri (pandangan klien terhadap dirinya)
 - a. Citra tubuh px mengatakan dirinya cantik
 - b. Identitas px mengatakan namanya Sri
 - c. Peran sebagai anak
 - d. Ideal diri baik
 - e. Harga diri baik

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Kecemasan (tanda dan gejala)

a. Fisiologis tidak adab. Perilaku tidak ada masalahc. Afektif tidak adad. Kognitif tidak adaMasalah Keperawatan : (cemas ringan, sedang, berat, panik)
tidak ada

3. Respon Kehilangan (tahap dan respon kehilangan)

 Denial Anger Bargaining Depresi AcceptanceJelaskan : Tidak ada masalah.Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

4. Harapan/semangat klien terhadap kesembuhan/masalah

 Penuh harapan Perasaan putusasa Perasaan tidakberdayaJelaskan : Px menyatakan ingin sembuhMasalah Keperawatan : Tidak ada masalah

5. Distress spiritual :

 Kebingungan terhadap suatu keyakinan yang dianut Sering mempertanyakan makna kehidupan, kematian, dan penderitaan Mempertanyakan kebenaran suatu keyakinan Tampak keputusasaan menjalankan keyakinan Tidak melakukan ritual keagamaan yang biasa dilakukan Perasaan ambivalen (ragu) terhadap keyakinannya Merasakan perasaan kekosongan nilai spiritual Mengekspresikan perhatian, marah, dendam, ketakutan, penderitaan terhadap kematian Meminta bantuan spiritual adanya gangguan dalam keyakinanMasalah Keperawatan : Tidak

6. Respon pasca trauma :

 Sering teringat pada peristiwa traumatis Kecenderungan untuk mengelak bercerita terhadap peristiwa traumatis Pemikiran dan perasaan negative pada diri atau orang lain Perubahan perilaku dan emosiMasalah Keperawatan : PPK b/d Riwayat / ancaman kekerasan verbalGangguan persepsi sensor : penglihatan b.d gangguan pendengaran

VI. STATUS MENTAL (untuk klien dengan gangguan jiwa)

1. Penampilan

 Tidak rapi Penggunaan pakaian tidak sesuai Cara berpakaian tidak seperti biasanyaJelaskan : pakaian kusut dan rambut berantakan

2. Kesadaran kualitatif

<input checked="" type="checkbox"/> Tidak berubah	<input type="checkbox"/> berubah
<input type="checkbox"/> Meninggi	<input type="checkbox"/> berkabut
<input type="checkbox"/> Menurun	<input type="checkbox"/> Disosiasi

Jelaskan : Px dalam kondisi stabil

3. Disorientasi :

<input checked="" type="checkbox"/> Waktu	<input type="checkbox"/> Tempat	<input type="checkbox"/> Orang
---	---------------------------------	--------------------------------

Jelaskan : Px tidak dapat menyebutkan hari dan tanggal

4. Proses Pikir

• Arus Pikir

<input type="checkbox"/> Koheren	<input checked="" type="checkbox"/> relevan	<input type="checkbox"/> asosiasi longgar
<input type="checkbox"/> Inkoheren	<input type="checkbox"/> irelevansi	<input type="checkbox"/> perseverasi
<input type="checkbox"/> Flight of ideas	<input type="checkbox"/> Blocking	<input type="checkbox"/> logorea
<input type="checkbox"/> Tangensial	<input type="checkbox"/> Sirkumstansiality	<input type="checkbox"/> Bicara cepat
<input type="checkbox"/> Neologisme	<input checked="" type="checkbox"/> Bicara lambat	<input type="checkbox"/> Assosiasi bunyi
<input type="checkbox"/> Main kata-kata	<input type="checkbox"/> afasi	

Jelaskan : Px menjawab pertanyaan dengan singkat dengan suara pelan

• Isi Pikir

<input type="checkbox"/> Wajar	<input type="checkbox"/> ekstasi	<input type="checkbox"/> fantasi
<input type="checkbox"/> Ide aneh	<input type="checkbox"/> pesimisme	<input type="checkbox"/> Pikiran magis
<input type="checkbox"/> Bunuh diri	<input type="checkbox"/> Ideas of reference	<input type="checkbox"/> Rendah diri
<input type="checkbox"/> alienasi	<input type="checkbox"/> Isolasi	<input type="checkbox"/> Fobia sebutkan :
<input type="checkbox"/> preokupasi	<input type="checkbox"/> Obsesif	
<input checked="" type="checkbox"/> Waham : sebutkan jenisnya		
<input type="checkbox"/> Agama	<input type="checkbox"/> Somatik/hipokondrik	<input checked="" type="checkbox"/> Kebesaran
<input type="checkbox"/> Nihilistik	<input type="checkbox"/> Sisip pikir	<input type="checkbox"/> Siar pikir
<input type="checkbox"/> kejaran	<input type="checkbox"/> dosa	<input type="checkbox"/> Curiga
		<input type="checkbox"/> Kontrol pikir

Jelaskan : Px mengatakan banyak yang suka kepadanya dan dirinya seorang artis.

• Bentuk Pikir

<input type="checkbox"/> realistik	<input checked="" type="checkbox"/> nonrealistik	<input type="checkbox"/> autistik
<input type="checkbox"/> logik	<input type="checkbox"/> nonlogik	

Jelaskan : Px mengatakan dirinya artis

7. Persepsi

<input checked="" type="checkbox"/> Halusinasi	<input type="checkbox"/> ilusi
--	--------------------------------

Macam Halusinasi

<input checked="" type="checkbox"/> Pendengaran	<input type="checkbox"/> Penglihatan	<input type="checkbox"/> Perabaan
<input type="checkbox"/> Pengecapan	<input type="checkbox"/> Pembauan	

Jelaskan : Px suka berbicara sendiri

8. Afek dan Emosi

Afek

<input type="checkbox"/> adekuat	<input checked="" type="checkbox"/> datar	<input type="checkbox"/> labil
<input type="checkbox"/> inadekuat	<input type="checkbox"/> tumpul	<input type="checkbox"/> Ambivalensi

Emosi

<input type="checkbox"/>	Euforia
<input type="checkbox"/>	Sedih
<input type="checkbox"/>	Alienasi

<input type="checkbox"/>	Cemas
<input type="checkbox"/>	Marah
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	Anhedonia
<input checked="" type="checkbox"/>	Apatis
<input type="checkbox"/>	

Jelaskan : Px tidak menunjukkan emosi apapun

9. Aktivitas Motorik/Psikomotor

Kelambatan :

<input checked="" type="checkbox"/>	Hipokinesa
<input checked="" type="checkbox"/>	Hipoaktivitas
<input type="checkbox"/>	Katalepsi

<input type="checkbox"/>	Sub stupor katatonik
<input type="checkbox"/>	Flexibilitas serea
<input type="checkbox"/>	Katapleksi

Jelaskan : Px suka berdiam diri dan tidak melakukan banyak aktivitas

Peningkatan

<input type="checkbox"/>	Hiperkinesa
<input type="checkbox"/>	Tik
<input type="checkbox"/>	stereotipi
<input type="checkbox"/>	Rigid

<input type="checkbox"/>	Hiperaktivitas
<input type="checkbox"/>	Grimase
<input type="checkbox"/>	mannarism
<input type="checkbox"/>	automatism

<input type="checkbox"/>	Gaduh gelisah
<input type="checkbox"/>	Tremor
<input type="checkbox"/>	Echolalia
<input type="checkbox"/>	Negativism

<input type="checkbox"/>	Kompulsif
<input type="checkbox"/>	gagap
<input type="checkbox"/>	echopraxia
<input type="checkbox"/>	Reaksi konversi

Jelaskan : tidak ada peningkatan dalam motorik / psikomotor

10. Memori

<input checked="" type="checkbox"/>	Baik	<input type="checkbox"/>	Gangguan daya ingat saat ini
<input type="checkbox"/>	Gangguan daya ingat jangka pendek	<input type="checkbox"/>	Gangguan daya ingat jangka panjang
<input type="checkbox"/>	Amnesia: 1. retrograde 2. anterograde 3. total		
<input type="checkbox"/>	Paramnesia: 1. dejavu, 2. jamaisvu. 3. Konfabulasi 4. Fausse reconaissance		
<input type="checkbox"/>	Hipermnesia		

Jelaskan : Px tidak memiliki gangguan memori

11. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

<input type="checkbox"/>	Mudah beralih	<input type="checkbox"/>	Tidak mampu berkonsentrasi	<input checked="" type="checkbox"/>	Tidak mampu berhitung sederhana
--------------------------	---------------	--------------------------	----------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

Jelaskan : Konsentrasi px kurang dan tidak mampu berhitung

12. Kemampuan Penilaian

<input checked="" type="checkbox"/>	Gangguan ringan	<input type="checkbox"/>	Gangguan bermakna
-------------------------------------	-----------------	--------------------------	-------------------

Jelaskan : Px tidak dapat menilai hal baik / buruk

13. Daya tilik diri /insight

<input type="checkbox"/>	Mengingkari penyakit yang diderita	<input type="checkbox"/>	Menyalahkan hal-hal diluar dirinya
--------------------------	------------------------------------	--------------------------	------------------------------------

Jelaskan : Px tidak peduli penyakit yang diderita

14. Interaksi selama wawancara

<input type="checkbox"/>	Bermusuhan	<input type="checkbox"/>	Tidak kooperatif	<input type="checkbox"/>	Mudah tersinggung
<input checked="" type="checkbox"/>	Kontak mata kurang	<input type="checkbox"/>	Defensif	<input type="checkbox"/>	Curiga

Jelaskan : Klien menatap hanya saat menjawab namun klian murah campur

Masalah Keperawatan : OTD b.d gangguan psikologis

Gangguan persepsi sensorik : pendengaran

VII. PENGKAJIAN FISIK

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran neurologis
 Compos mentis
 stupor
 Apati/sedasi
 subkoma
 somnolensia
 koma
3. Tanda vital : TD : 110/70 N : 74 S : 36,5 P : 20x
4. Tinggi Badan/Berat Badan TB : 151 BB : 60 Turun Naik
5. Keluhan fisik : Tidak ada ada
 Jelaskan : Pr tidak keluhan
6. Pemeriksaan fisik :
 - Kepala tidak ada lesi, kelainan
 - Leher simetris
 - Thorax simetris tidak ada jejas
 - Abdomen simetris tidak ada nyeri tekan
 - Genitalia OBAT
 - Integumen bersih lembab
 - Ekstremitas R/S
 - Fungsi neurologis baik

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

VIII. AKTIFITAS SEHARI-HARI

1. Makan
 Frekwensi 2-3x sehari jenis biasa Kesukaan daging, sayur
 mandiri Bantuan minimal Bantuan Sebagian Bantuan total
2. BAB / BAK
 Frekwensi 1x / 5-6x keluhan tidak ada
 Mandiri Bantuan minimal Bantuan Sebagian Bantuan total
3. Personal Hygiene
 Frekwensi 1-2x sehari kualitas baik
 Mandiri Bantuan minimal Bantuan Sebagian Bantuan total
4. Berpakaian / berhias
 Frekwensi ganti 1-2x sehari kualitas baik
 Mandiri Bantuan minimal Bantuan Sebagian Bantuan total
5. Istirahat dan tidur
 Lama Tidur 8 jam
 Aktivitas sebelum / sesudah tidur Pr melihat tv
 Kualitas tidur
 Baik Tidak baik
6. Pemberian obat
 Mandiri Bantuan minimal Bantuan Sebagian Bantuan total

7. Pemeliharaan Kesehatan

	ada	Tidak
Perawatan lanjutan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistem pendukung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Aktivitas di dalam rumah

	Bisa	Tidak
Mempersiapkan makanan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Menjaga kerapian rumah	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mencuci pakaian	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pengaturan keuangan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

9. Aktivitas di luar rumah

	Bisa	Tidak
Belanja	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Transportasi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lain-lain <u>dengan rumah, jalan, kebun</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : DPD b.d gangguan perkembangan psikologis

IX. PENILAIAN TERHADAP STRESSOR/MASALAH

Penilaian klien terhadap masalah yang sedang dihadapi

Tantangan Ancaman Bahaya

Jelaskan :

Masalah Keperawatan : PPK b.d rasaya ancaman kekomisan

X. SUMBER KOPING

1. Kemampuan personal

- Problem solving skill
 - baik kurang
- Status Kesehatan
 - baik cukup kurang
- Sosial skill
 - baik cukup kurang
- Intelegensia
 - Geni/superior Rata-rata perbatasan Reterdasi Mental
- Pengetahuan tentang
 - Gangguan jiwa baik cukup kurang
 - Faktor presipitasi baik cukup kurang
 - Faktor predisposisi baik cukup kurang
 - Sistem pendukung baik cukup kurang
 - Koping baik cukup kurang
 - Obat-obatan baik cukup kurang
 - Lainnya : baik cukup kurang
- Pandangan hidup yang dimiliki
 - realistis Tidak realistis

Jelaskan : pk ingin membantu orang tuanya bekerja

2. Dukungan sosial

- Dukungan dari keluarga/kelompok/masyarakat
baik
- Jaringan sosial (perkumpulan, organisasi, asuransi)
positif dan

3. Aset material

- Kecukupan penghasilan untuk kebutuhan
 kurang cukup lebih
- kekayaan yang dimiliki
 Tidak cukup cukup
- Pelayanan kesehatan :
 terjangkau Tidak terjangkau Tidak ada

4. Keyakinan

- Keyakinan dan nilai pe acuh dengan keyakinan & nilai yang ada
- Motivasi pe hanya kerohanian dan
- Orientasi kesehatan pe tidak peduli dengan kesehatannya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

XI. MEKANISME KOPING/CARA PENYELESAIAN MASALAH

- Menggunakan defense mekanisme, sebutkan _____
- Lari dari stressor
- Mengabaikan masalah
- Mencari Informasi
- Mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan
- Membandingkan kemampuan diri dengan orang lain
- Problem solving

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

XII. ASPEK MEDIK

Diagnosa medis skizofrenia

Terapi dari psikoterapi

Pemeriksaan Lab:

Darah -

urine -

faces -

Pemeriksaan diagnostik / penunjang lainnya

Tidak ada.

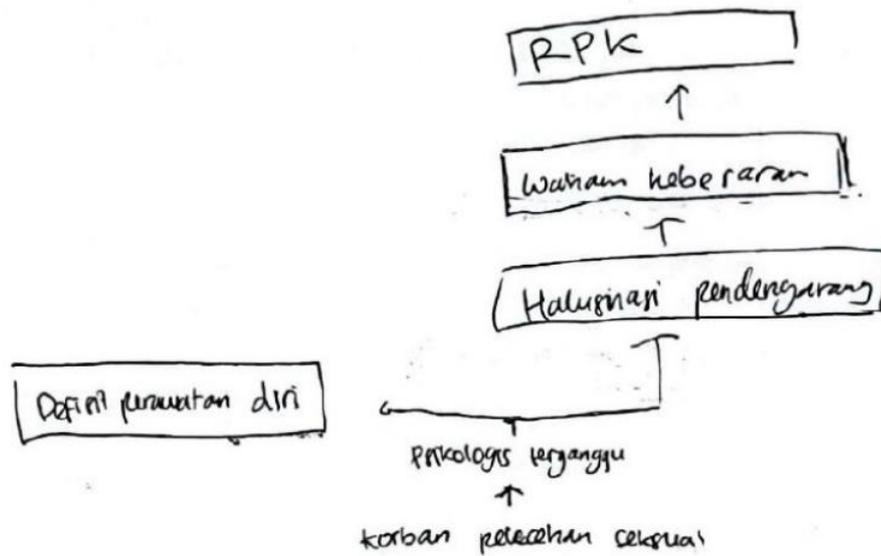
XIII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. RPR b.d riwayat ancaman kekerasan
2. DPD b.d gangguan psikologis
3. Gangguan persepsi sensorik : pendengaran b.d gangguan pendengaran
4. Waham b.d. Stress berlebih.

XIV. ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH
1.	Ds: keluarga px menyatakan pasien suka berbicara sendiri Do: klien tampak bergumam sendiri - Klien senyum-senyum sendiri	Gangguan persepsi sensoris (D.008)
2.	Ds: keluarga px mengatakan px tidak mandi sendiri Do: rambut kusut - Baju tidak rapi	Defisit perawatan diri (D.010)
3.	Ds: keluarga px mengatakan px suka marah marah Do: klien tampak agresif saat ini	Risiko perilaku kekerasan (D.014)
4.	Ds: klien mengatakan bahwa dirinya seorang artis Do: konsentrasi kurang - Bicara tidak sesuai realita	Waham kebesaran (D.105)

XV. POHON MASALAH



XVI. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan persepsi sensori: pendengaran b.d. gangguan pendengaran d
2. Defisit perawatan diri b.d. gangguan psikologis
2. Waham b.d. stres berlebih
1. RPK b.d. keyakinan kebesaran terhadap orang lain.

Maring, 23 Oktober 2023

Mahasiswa,

Nelly

Niam Lici Azzani

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN
(berdasarkan prioritas)

Ruang :
 Nama Pasien : My. Sw
 No. Register :

No. DX	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL TERATASI	TANDA TANGAN
D.0085	23/10/23	Geanguan persepsi sensori b.d gangguan pendengaran d.d Mendengarkan suara bisikan, Respek seolah olah mendengar, melamun		Melly
D.0109	23/10/23	Defisit perawatan diri : berpakaian b.d gangguan psikologis d.d tidak mengenakan pakaian dengan rapi, ritual melakukan perawatan diri kurang		Melly
D.0108	23/10/23	waham b.d stress berlebih d.d mengungkapkan isi waham, isi pikir tidak sesuai realitas, tidak mampu merawat diri		Melly
D.0146	23/10/23	Risiko perilaku kekerasan d.d riwayat kekerasan verbal terhadap orang lain		Melly

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NAMA KLIEN : Ny S.
NO. REG :

TGL	NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KRITERIA STANDART	INTERVENSI	RASIONAL
23/10/23	D.008	Gangguan persepsi sensori	<p>Seluruh dilakukan intervensi selama pertemuan diharapkan persepti sensoris pembaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bunyikan objekkan 2. Penalaran kelengkapan 3. Memahami menuain 	<p>Manajemen Halusinasi (1.09288)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi <p>Tatap muka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halu. sinas 2. Hindari perdebatan tentang validitas halu sinas <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengar kan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi) 2. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antipsikotik 	<p>Untuk mengetahui perkembangan halusinasi</p> <p>Untuk mengurangi halusinasi</p>

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NAMA KLIEN : Ny. Su
NO. REG :

TGL	NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KRITERIA STANDART	INTERVENSI	RASIONAL
23/10/23	D.0109	Defisit perawatan diri	<p>Seluruh dilakukan minimal keperawatan selama pertemuan diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mengenalkan pakaian meningkat 2. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 3. Minimal melakukan perawatan diri meningkat 	<p>Dukung perawatan diri (1.11348)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tingkat kemandirian 2. Identifikasi kebiasaan aktualitas perawatan diri sesuai usia <p>Tatap muka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas untuk menerima keadaan kelengkapan 2. Fasilitas kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 3. Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	<p>Untuk meningkatkan kemampuan dalam melakukan perawatan diri</p> <p>Untuk meningkatkan perawatan diri</p>

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NAMA KLIEN : Ny. Su
NO. REG :

TGL	NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KRITERIA STANDART	INTERVENSI	RASIONAL
23/10/23	D. 0105	Waham	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama pertemuan maka diharapkan status orientasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verifikasi waham membaik 2. Perilaku waham membaik 3. Isi pikir sesuai realita 4. 	<p>Manajemen Waham (1.09256)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan 2. Monitor aspek terapeutik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan interpersonal saling percaya 2. Hindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru, nyatakan perasaan sesuai fakta 3. Hindari mengemukakan gagasan waham <p>A. Berikan aktivitas rekreasi dan pengalihan sesuai kebutuhan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lem manajemen stres 2. Anjurkan mengungkapkan dan menyalurkan waham (uji realita) dengan orang yang dipercaya (keluarga) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat, sesuai indikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui dan memonitor waham 2. Untuk meningkatkan status orientasi

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NAMA KLIEN : Ny. Su
NO. REG :

TGL	NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KRITERIA STANDART	INTERVENSI	RASIONAL
23/10/23	D. 0106	Risiko perilaku kekerasan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama pertemuan maka diharapkan kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beresera bebas manusia 2. Verifikasi umpan, manusia 	<p>Pencegahan perilaku kekerasan (1.14544)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis: benda tajam) 2. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis: pisau cukur) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Libatkan keluarga dalam pertemuan edukatif <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latih mengarahkan kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis: relaksasi, beresita) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengurangi potensi bahaya 2. Untuk meningkatkan kontrol diri

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : My. S Ruangan : _____ RM No. : _____

NO Dx	Tanggal & jam	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
D.0085	23/10/23 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi 3. Menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi 4. Mengajarkan melakukan distraksi 5. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengelola halusinasi 6. Kolaborasi pemberian antipsikotik 	<p>S: keluarga px mengatakan px sudah berbicara sendiri</p> <p>O: Px tampak bergembira</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
D.0109	23/10/23 10.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kemandirian dalam melakukan perawatan diri 2. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 3. Memfasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 4. Mempertahankan kemandirian, memberi bantuan dalam mengganti baju dan bersisir 5. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri dua kali dalam sehari 	<p>S: keluarga px mengatakan px masih dibantu untuk berganti pakaian, mandi dan berbra</p> <p>O: - Baju kurang rapi - Klien duduk 4 malam - Rambut kusut</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
D.0105	23/10/23 10.40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor waham yang nyata membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan 2. Memonitor efek terapeutik 3. Membina hubungan saling percaya <ol style="list-style-type: none"> A. Menghindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru, S. Menghindari memperkuat gagasan waham G. Membenarkan aktivitas rekreasi dan pengalihan sesuai kebutuhan T. Melatih manajemen stres (napas dalam) P. Mengajarkan mengungkapkan dan memvalidasi waham dengan keluarga S. Kolaborasi pemberian obat 	<p>S: klien mengatakan dirinya seorang artis</p> <p>O: klien sudah bergumam (bergumam) - Tersenyum sendiri</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : _____ Ruang : _____ RM No. : _____

NO Dx	Tanggal & jam	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
0.0146	23/10/23 11.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (gunting, pisau) 2. Memonitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan 3. Melibatkan keluarga dalam perawatan 4. Melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (bercerita dan napas dalam) 	<p>S: keluarga klien mengatakan px suka marah marah</p> <p>O: tatapan mata terkadang tajam</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>
0.0085	24/10/23 10.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Mendiskusikan perasaan dan response terhadap halusinasi 3. Mengajarkan melakukan distraksi 4. Kolaborasi pemberian antipsikotik 	<p>S: klien mengatakan ada yang mengajak jalan-jalan</p> <p>O: klien berbicara sendiri</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>
0.0089	24/10/23 10.40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kemandirian dalam melakukan perawatan diri 2. Memfasilitasi kemandirian, memberi bantuan dalam melakukan perawatan diri 	<p>S: klien mengatakan sudah mandi</p> <p>O: Nampak bersih, rambut bersih, namun kuku, baju kurang rapi</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>
0.0105	24/10/23 11.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor efek terapeutik 2. Menghindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru 3. Menghindari memperkuat gagasan waham 4. Memberikan aktivitas rekreasi dan pengalihan sesuai kebutuhan 5. Melatih manajemen stres 6. Kolaborasi pemberian obat. 	<p>S: keluarga px mengatakan px masih suka menangis dan senyum sendiri px mengatakan dirinya artis</p> <p>O: klien bukannya artis - tidak berperilaku sesuai realita</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : Ny. S. Ruangan : _____ RM No. : _____

NO Dx	Tanggal & Jam	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
D.01A6	24/10/23 11.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor adanya benda yang berpotensi menyakikan 2. Melibatkan dalam perawatan 3. Melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal 	<p>S: klien mengatakan px sudah tidak marah marah</p> <p>O: Tatapan ramah</p> <p>A = Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan implementasi</p>
D.0085	25/10/23 10:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perilaku yang mengindikasikan balunisasi 2. Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap balunisasi 3. Mengajarkan melakukan distraksi 4. Kolaborasi pemberian anti medik 	<p>S: klien mengatakan px tidak bergumam sendiri</p> <p>O: klien senyum saat diajak berbicara dan memperhatikan</p> <p>A = Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p>
D.0109	25/10/23 10.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kemandirian dalam melakukan perawatan diri 2. Mempasifiasi kemandirian memberi bantuan dalam melakukan perawatan diri 	<p>S: klien mengatakan sudah mandi</p> <p>O: Nampak bersih, rapi, rambut tidak kusut</p> <p>A Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p>
D.0105	25/10/23 10.40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor efek terapeutik 2. Menghindari pendekatan tentang keyakinan yang keliru 3. Menghindari memperkuat gagasan waham 4. Memberikan aktivitas rekreasi dan pergaulan sesuai kebutuhan 5. Melatih manajemen stres 6. Kolaborasi pemberian obat 	<p>S: klien mengatakan "nama saya S"</p> <p>O: klien dapat menyebutkan nama aslinya</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p>

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : MYS. Ruangan : _____ RM No. : _____

NO Dx	Tanggal & jam	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
0146	25/10/23 11.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan 2. Melibatkan keluarga dalam perawatan 2. Melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal. 	<p>S: keluarga klien mengatakan pxtidak marah-marah</p> <p>O: klien ramah dan tersenyum, berjabat tangan</p> <p>A = Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p>
0088	26/10/23 08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perilaku halusinasi 2. Mengevaluasi perasaan pasien dan kondisi halusinasi 3. Mengevaluasi kegiatan yang telah diajarkan sebelumnya. 4. Melakukan kegiatan edukatif terkait konsumsi obat 5. 	<p>S. klien mengatakan merasa senang melakukan kegiatan, keluarga pxt. mengingat dan klien jarang bergumam</p> <p>O: - Melanun berkurang - bicara sendiri berkurang - kontak mata saat interaksi meningkat.</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi secara mandiri</p>

Lampiran 3 Dokumentasi



Pengkajian pada klien dengan halusinasi pendengaran



Implementasi terapi bercakap cakap



Implementasi terapi bercakap cakap dan distraksi dengan kegiatan sehari hari



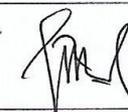
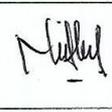
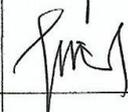
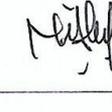
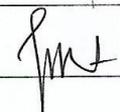
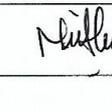
Implementasi terapi bercakap cakap dan edukasi tentang penggunaan obat

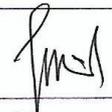
Lampiran 4 Lembar Bimbingan



**LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES
MALANG**

Nama Mahasiswa : Nilam Suci Asriani
 NIM : P17212235073
 Nama Pembimbing : Esti Widiani, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	27 Maret 2024	Konsultasi kasus untuk topik dan judul KIAN - Pengarahan penyusunan KIAN		
2.	02 Mei 2024	Konsultasi judul KIAN : - Penambahan terapi pada intervensi sesuai masalah keperawatan		
3.	17 Juli 2024	Konsultasi BAB 1-6 : - BAB 1 ditambahkan skala halusinasi pendengaran, bagian Solusi ditambahkan asuhan keperawatan - BAB 4 ditambahkan tempat penelitian		
4.	19 Juli 2024	Konsultasi BAB 1 – 6 : - Pengkajian BAB 4 ditulis sesuai masalah keperawatan saja - Pembahasan ditulis berurutan fakta, teori dan opini		
5.	22 Juli 2024	Konsultasi BAB 1 - 6 - Intervensi pada BAB 4 disesuaikan siki - Implementasi dan evaluasi di BAB 4 dipisah		
6.	25 Juli 2024	Konsultasi BAB 1-6 - Intervensi, implementasi dan evaluasi disinkronkan kembali - Tambahkan SP komunikasi dan dokumentasi		
7.	26 Juli 2024	Konsultasi BAB 1-6 - SP komunikasi disesuaikan dengan		

		SIKI - Dokumentasi diberi keterangan kegiatan		
8.	30 Juli 2024	ACC sidang KIAN		
9	20 Agustus 2024	ACC revisi		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Joko Wibono, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom)
NIP. 196909021992031002

Malang, 20 Agustus 2024
Pembimbing KIAN


(Esti Widiani, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIP. 198402052024212014