

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Yulia Prastika
NIM : 18934
Tempat tanggal lahir : Tembilahan, 08 Juni 2000
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Pulau Panjang Cerenti
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 001 Koto Peraku
2. SMP Negeri 2 Cerenti
3. SMA Negeri 1 Cerenti

FORMAT PENGKAJIAN

IDENTITAS

1. Nama pasien :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :

4. Status perkawinan :
5. Orang yang berarti : suami/istri/anak/ibu
6. Pekerjaan : TNI/Polisi/PNS/Swasta
7. Pendidikan :
8. Tanggal masuk :
9. Tanggal pengkajian :
10. Diagnosis medik :

Keluhan Utama Klien dan Keluarga:

.....

Faktor predisposisi:

- a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?
 ? Ya ? Tidak
- b. Pengobatan sebelumnya
 ? Berhasil ? Kurang berhasil ? Tidak berhasil

Petunjuk
 1. Tanyakan bagaimana pengobatan (minum obat dan perawatan di rumah oleh keluarga) apakah ada yang membantu untuk mengingatkan minum obat dan mengajarkan perawatan di rumah
 2. Bila kurang /tidak berhasil, kenapa ?

c. Riwayat Penganiayaan

Pelaku/Usia Korban/Usia Saksi/Usia

1. Aniaya fisik ? /..... ? /..... ? /.....
2. Aniaya seksual ? /..... ? /..... ? /.....
3. Penolakan ? /..... ? /..... ? /.....
4. Kekerasan dalam keluarga ? /..... ? /..... ? /.....
5. Tindakan kriminal ? /..... ? /..... ? /.....

Jelaskan No. 1, 2, 3 : :.....

Masalah Keperawatan:

.....

Jelaskan :

.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....

Konsep diri

- a. Gambaran diri :
- b. Identitas :
- c. Peran :
- d. Ideal diri :
- e. Harga diri :

Jelaskan :

.....
.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

Hubungan sosial.

- a. Orang yang berarti :
- b. Peran serta dalam kelompok :

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:.....
Masalah keperawatan :.....

Spiritual.

- a. Nilai dan keyakinan :.....
- b. Kegiatan Ibadah :.....

Status mental.

- a. Penampilan.

? Rapih ? Tidak rapi
? Penggunaan pakaian tidak sesuai
? Cara berpakaian tidak seperti biasanya
Jelaskan (dengan terperinci)

.....
.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

- b. Pembicaraan

? Cepat ? Keras ? Gagap ? Inkoheren
? Apatis ? Lambat ? Membisu
Tidak mampu memulai pembicaraan
Jelaskan : (dengan terperinci)

.....
.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

c. Aktivitas Motorik

? Lesu ? Tegang ? Agitasi

? Tremor ? Gelisah

Jelaskan : (dengan terperinci)

.....
.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

d. Interaksi selama wawancara

? Bermusuhan ? Tidak kooperatif ? Defensif

? Mudah tersinggung ? Kontak mata kurang ? Curiga

Jelaskan (dengan terperinci)

.....
.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

e. Alam Perasaan

? Sedih ? Ketakutan ? Putus asa

? Khawatir ? Gembira berlebihan

Jelaskan : (dengan terperinci)

.....
.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

f. Daya tilik diri

- ? Mengingkari penyakit yang di derita
- ? Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan :

.....
.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

g. Persepsi

Halusinasi/Ilusi

- Pendengaran
- Penglihatan
- Perabaan
- Pengecapan
- Penghidu

Jelaskan :

.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

h. Isi Pikir

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Obsesi | <input type="checkbox"/> Depersonalisasi |
| <input type="checkbox"/> Phobia | <input type="checkbox"/> Ide yang terkait |
| <input type="checkbox"/> Hipokondria | <input type="checkbox"/> Pikiran magis |

Waham :

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Agama | <input type="checkbox"/> Nihilistik |
| <input type="checkbox"/> Somatik | <input type="checkbox"/> Sisip pikir |
| <input type="checkbox"/> Kebesaran | <input type="checkbox"/> Siar pikir |
| <input type="checkbox"/> Curiga | <input type="checkbox"/> Kontrol pikir |

Jelaskan :

.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

i. Proses pikir

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sirkumstansial | <input type="checkbox"/> Flight of idea |
| <input type="checkbox"/> Tangensial | <input type="checkbox"/> Blocking |
| <input type="checkbox"/> Kehilangan asosiasi | <input type="checkbox"/> Pengulangan pembicaraan/
perseverasi |

Jelaskan :

.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

j. Tingkat kesadaran

- Binggung Disorientasi waktu
- Sedasi Disorientasi orang
- Stupor Disorientasi tempat

Jelaskan :

.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

k. Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang
- Gangguan daya ingat jangka pendek
- Gangguan daya ingat saat ini
- Konfabulasi

Jelaskan :

.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih
- Tidak mampu berkonsentrasi

- Tidak mampu berehitung sederhana

Jelaskan :

.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

1. Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Jelaskan :

.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

m. Daya Tilik Diri

Daya titik diri

- Mengingkari penyakit yang diderita
- Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan :

.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....

Analisis Data

No	Data	Masalah
1.	Data Subjektif: Data Objektif:	
2.	Data Subjektif: Data Objektif:	

Pohon Masalah

Rencana Keperawatan

Tgl/Hari	No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
			Tujuan	Kriteria	Intervensi

Implementasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
			S : O: A: P:

Petunjuk

Boleh dibuat landscape jk perlu

1. Kolom diagnosis

Tulis nomor dan rumusan diagnosis keperawatan.

2. Kolom Implementasi.

a. Tulis tanggal dan jam dilakukan tindakan keperawatan.

b. Tulis semua tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana :

- Tindakan perawat.
- Tindakan perawat bersama pasien.
- Tindakan perawat bersama keluarga.
- Tindakan perawat bersama pasien dan keluarga.

3. Kolom evaluasi

a. Tulis semua respons pasien/keluarga terhadap tindakan yang dilaksanakan baik

objektif maupun subjektif.

b. Analisis respons pasien dengan mengaitkan pada diagnosis, data, dan tujuan. Jika

ditemukan masalah baru maka dituliskan apakah akan dirumuskan diagnosis baru.

c. Tuliskan rencana lanjutan, dapat berupa:


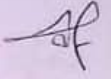


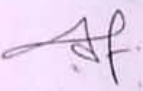
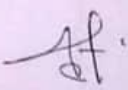
- Rencana dilanjutkan jika evaluasi sesuai dengan harapan.
- Selesai jika tujuan telah tercapai.
- Modifikasi tindakan keperawatan jika semua rencana telah dilaksanakan tetapi tujuan belum tercapai.

- Batal jika hasil evaluasi kontradiksi dengan diagnosis yang ada.

4. Tulis nama jelas dan tanda tangan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : YULIA PRATIKA
 NIM : 18934
 Nama Pembimbing I/II : 1. Ns. Alice Rosy, M.Kep
 2. Ns. Nur Aulia, M.Kep


NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	21/01 2021	Acc judul		
	Rabu, 10/02 2021	BAB I	Perbaiki latar belakang Perbaiki tujuan	
	15/02 2021	BAB I	Perbaiki tujuan penelitian & manfaat praktik	
	18/02 2021	BAB II	Tambahlah referensi (21) perbaiki penulisan Perbaiki Data di BAB I	
	19/02 2021		Perbaiki sumber referensi lihat pedoman penulisan daftar pustaka	
	19/02 2021		Acc ulang	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yulia Prastika
 NIM : 18934
 Nama Pembimbing I/II : Ns. Nur Aulia, M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	24/02/2021	Proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan jumlah penomoran sesuai prosedur - Perhatikan penulisan tabel / bagan - Perhatikan Paper 	
2	25/02/2021	Proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan tata pengantarnya - Daftar isi disesuaikan 	

Halusinasi



Yulia Prastika
18934

POLTEKKES KEMENKES RIAU
PRODI DIII KEPERAWATAN
DILUAR KAMPUS UTAMA

Halusinasi adalah persepsi klien yang salah terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, memberi persepsi yang salah atau pendapat tentang sesuatu tanpa ada objek/rangsangan yang nyata dan hilangnya kemampuan manusia untuk membedakan rangsangan internal pikiran dan rangsangan eksternal (trimelia, 2011).

Jenis halusinasi:

1. Halusinasi Pendengaran
Mendengarkan suara-suara atau kegaduhan

2. halusinasi penglihatan
Melihat bayangan, sinar, bentuk geometri, bentuk kartun, melihat hantu atau monster

3. Halusinasi penghidu
Membau bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan

4. halusinasi pengecap
Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses

5. halusinasi perabaan
Seperti ada serangga dipermukaan kulit dan Merasa seperti tersengat listrik

Penyebab

- Kurang tidur
- Isos
- Mengurung diri
- Kurang kegiatan sosial

Tanda dan gejala

- Bicara, senyum dan tertawa sendiri
- Menarik diri dan menghindari dari orang lain
- Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan tidak nyata
- Tidak dapat memusatkan perhatian
- Cuniga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya),
- Takut Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung

Cara mengontrol Halusinasi

1. MENGHARDIK
Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memedulikan halusinasinya.

2. Minum obat secara teratur
Latih pasien minum obat dengan prinsip 6 benar (benar pasien, obat, dosis obat, waktu minum obat, cara minum obat,

3. bercakap-cakap dengan orang lain
•Latih pasien cara bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasinya

4. melakukan aktivitas terjadwal
•Latih pasien untuk melakukan aktivitas harian untuk mengontrol halusinasi

CARA MERAWAT PASIEN DENGAN HALUSINASI

- Jangan biarkan pasien sendiri
- Anjurkan pasien untuk terlibat dalam kegiatan rumah (buat jadwal)
- Bantu pasien untuk menghentikan halusinasi
- Memantau dan memenuhi obat untuk pasien
- Jika pasien terlihat bicara sendiri atau tertawa sendiri maka segera disapa atau ajak bicara
- Kontrol keadaan klien
- Segera bawa ke Rumah Sakit jika halusinasi berlanjut dan beresiko mencederai diri dan orang lain.