

### BAB III TINJAUAN KASUS

#### A. Pengkajian

##### 1. IDENTITAS KLIEN

- a. Nama : Tn. P
- b. Umur : 62
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Status : Duda
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Sinduadi Mlati Sleman
- g. Pendidikan : D3
- h. Pekerjaan : pensiunan
- i. Tanggal masuk : 14 Juli 2023
- j. No. RM : 0071051
- k. Diagnosis medis : F25.1
- l. penanggung jawab: Tn.P
- m. Tanggal pengkajian: 25 Juli 2023

##### 2. ALASAN MASUK

Klien mengatakan sering ketakutan mendengar bisikan kadang muncul kadang hilang, klien juga takut di rumah karena katanya ada polisi, sering kabur dari rumah karena ketakutan ada polisi di rumahnya dan mencemaskan sesuatu yang tidak terjadi

##### 3. FAKTOR PREDISPOSISI

###### a. Riwayat mengalami gangguan jiwa:

- Ya : √                       Tidak

klien memiliki riwayat gangguan jiwa sejak 2015 dan melakukan pengobatan jalan di RSJ, klien baru pertama kali rawat inap

###### b. Pengobatan sebelumnya:

- Berhasil                       Belum berhasil : √  Tidak berhasil

Belum berhasil karna pasien tidak rutin minum obat sejak 7 bulan sebelum masuk RS jiwa

###### c. Trauma:

- Pernah                       Tidak : ✓

**d. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa:**

- Ada                               Tidak ✓

Hubungan keluarga: Tidak ada

Gejala: Tidak ada

Riwayat pengobatan: Tidak ada

**e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:**

Masalah Keperawatan : pasien mengatakan ayah dan di ceraihan istri tahun 2018

**4. PEMERIKSAAN FISIK**

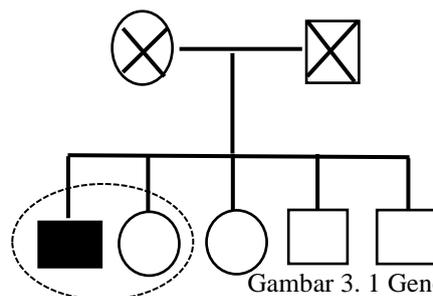
- a. TD: 105/65 mmHg  
 b. HR: 86 x/menit  
 c. RR: 20 x/menit  
 d. S : 36,5 °C  
 e. TB: 169 cm  
 f. BB: 65 kg  
 g. Keluhan fisik:  Ya                       Tidak ✓

Yaitu:

Masalah Keperawatan:

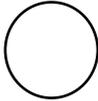
**5. PSIKOSOSIAL**

**a. Genogram**



Gambar 3. 1 Genogram

 : Pasien

 : Perempuan

 : Laki-laki

 : Meninggal

Klien saat ini tinggal dengan adiknya dan biaya kehidupannya di tanggung adiknya

Masalah Keperawatan:

**b. Konsep diri**

1) Citra tubuh

Tn P mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya

2) Identitas diri

Tn P mengatakan seorang laki-laki usia 62 tahun, sebelum sakit pernah bekerja sebagai sebagai pengawas di pabrik, selama dirawat di wisma drupadi rutin mengikuti kegiatan kegiatan pagi di wisma.

3) Peran

Merasa sedih belum mampu membahagiakan orang tuanya.

4) Harga diri

Pasien mengatakan malu dan tidak percaya diri karena mempunyai sakit jiwa

**c. Hubungan sosial**

1) Orang terdekat/yang berarti: pamannya

2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat:

- a) Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang berinteraksi pada orang-orang di lingkungannya tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok ataupun masyarakat.

b) Saat sakit : pasien jarang melakukan kegiatan

- Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Pada saat di luar rumah orang-orang pada menghindar dan tidak peduli ke pasien

Masalah Keperawatan:

#### **d. Spiritual sebelum di RS**

1) Nilai dan keyakinan:

Pasien mengatakan bahwa dirinya beragama Islam dan tahu bahwa Allah adalah tuhan. Pasien mengatakan berserah diri kepada Tuhan tentang penyakitnya.

2) Kegiatan Ibadah:

a) Sebelum sakit : Pasien mengatakan kadang-kadang solat

b) Saat sakit : Pasien mengatakan solat tapi bolong-bolong

### **6. STATUS MENTAL**

#### **a. Penampilan**

Tidak rapi : ✓

Jelaskan: pasien mampu merawat diri namun pakaian yang digunakan kurang rapi, dan mandi sahari sekali dan jarang menyikat gigi

#### **b. Pembicaraan**

Cepat : ✓

Gagap: ✓

Tidak mampu memulai pembicaraan ✓

Jelaskan: pasien pada saat berbicara nada cepat dan tersendat-sendat serta tidak mampu memulai pembicaraan.

#### **c. Aktivitas motorik**

Lesu : ✓

Jelaskan: pasien tampak diam dan lesu, jika disapa atau dipanggil baru menjawab

#### **d. Alam perasaan**

Sedih: ✓

Jelaskan: pasien mengatakan saat ini sedih karena ingin cepat pulang

**e. Afek**

Labil: ✓

Jelaskan: pasien tampak ceria terkadang sedih

**f. Interaksi selama wawancara**

Kontak mata kurang : ✓

Jelaskan: Pada saat berbicara tatapan mata pasien kurang memperhatikan lawan bicaranya

**g. Persepsi**

Halusinasi:

Pendengaran : ✓

Jelaskan:

Pasien mengatakan mendengar suara manusia yang memanggilnya pada saat sendiri, pasien kadang kadang mendengarnya, bisa 2-3 kali dalam satu hari pada sore hari atau siang hari ketika melamun atau sendiri, ketika mendengar pasien tutup telinga dan mengatakan terganggu.

**h. Isi pikir**

Tidak ada masalah pada isi pikir

**i. Proses pikir**

Sirkumtansial : ✓

Jelaskan: : pasien berbelit belit pada saat berinteraksi tetapi tujuan jelas

**j. Tingkat kesadaran**

Jelaskan: pasien sadar penuh compos mentis

**k. Memori**

Gangguan daya ingat jangka panjang : ✓

Jelaskan: pasien mampu mengingat waktu di rumah suka di suruh suruh

**l. Tingkat konsentrasi dan berhitung**

Mudah beralih :√

Jelaskan: klien tampak konsentrasi mudah di alihkan (klien juga mudah berganti dari satu objek ke objek lainnya dan mampu berhitung  $5+3=8$ )

**m. Kemampuan penilaian**

Gangguan ringan :√

Jelaskan: pada saat memilih antara mandi atau makan, pasien memilih mandi terlebih dahulu.

**n. Daya tilik diri (*insight*)**

Gangguan ringan: √

Jelaskan: Jelaskan: pasien mengetahui bahwa dirinya saat ini sedang sakit gangguan jiwa dan di rawat.

**6. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG**

	Bantuan minimal	Bantuan total
1. Makan	<input type="checkbox"/> √	<input type="checkbox"/>
2. BAB/BAK	<input type="checkbox"/> √	<input type="checkbox"/>
3. Mandi	<input type="checkbox"/> √	<input type="checkbox"/>
4. Berpakaian/berhias	<input type="checkbox"/> √	<input type="checkbox"/>
5. Penggunaan obat	<input type="checkbox"/> √	<input type="checkbox"/>
	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
6. Pemeliharaan Kesehatan		
Perawatan lanjutan	<input type="checkbox"/> √	<input type="checkbox"/>
Perawatan pendukung	<input type="checkbox"/> √	<input type="checkbox"/>
7. Aktifitas di rumah		
Mempersiapkan makanan	<input type="checkbox"/> √	<input type="checkbox"/>
Menjaga kerapian rumah	<input type="checkbox"/> √	<input type="checkbox"/>
Mencuci pakaian	<input type="checkbox"/> √	<input type="checkbox"/>
Pengaturan keuangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Aktivitas di luar rumah		

Belanja	<input type="checkbox"/> √	<input type="checkbox"/>
Transportasi	<input type="checkbox"/> √	<input type="checkbox"/>
Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Istirahat/tidur

- Tidur siang lama: 14.00 s.d. 16.00
  - Tidur malam lama: 21.00 s.d. 04.00
  - Kegiatan sebelum/sesudah tidur: Cuci Muka, Cuci Kaki, Berdoa
- Jelaskan: tidak ada masalah keperawatan

7. MEKANISME KOPING

Tabel 3. 1 Mekanisme Koping

Adaptif	Maladaptif
<input type="checkbox"/> Berbicara dengan orang lain √	<input type="checkbox"/> Minum alkohol
<input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah	<input type="checkbox"/> Reaksi lambat
<input type="checkbox"/> Teknik relaksasi √	<input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan
<input type="checkbox"/> Aktivitas konstruktif	<input type="checkbox"/> Menghindar
<input type="checkbox"/> Olah raga √	<input type="checkbox"/> Menciderai diri sendiri
<input type="checkbox"/> Distraksi	<input type="checkbox"/> Lainnya
<input type="checkbox"/> Lainnya	.....
.....	

Jelaskan: Mampu berbicara dengan orang lain serta olahraga pada pagi hari

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

8. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- a. Masalah dengan dukungan kelompok: Klien mengatakan tidak ada masalah pada kelompok yang bersangkutan dengan dia, dan tidak pernah berkelahi dengan teman sekamarnya.
- b. Masalah dengan lingkungan: Klien mengatakan tidak ada permasalahan dengan lingkungan serta tetangga pasien
- c. Masalah dengan pendidikan:

- Klien mengatakan bahwa waktu smp pernah berselisih dengan temannya
- d. Masalah dengan pekerjaan: Klien mengatakan tidak bisa melakukan pekerjaannya dengan baik jadi di keluarkan
  - e. Masalah dengan perumahan: Klien mengatakan sering di suruh waktu dirumah
  - f. Masalah dengan ekonomi: Klien mengatakan orang tua nya sudah meninggal jadi tidak ada yang ngasi uang lagi
  - g. Masalah dengan pelayanan kesehatan: Klien mengatakan tidak memiliki jaminan kesehatan dan tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan
  - h. Masalah lainnya: tidak ada

## 9. ASPEK MEDIS

Dx Medis :

- a. Axis I : F 25.1(Gangguan skizoafektif tipe depresif)
- b. Axis II : -
- c. Axis III : pasien tidak mengalami sakit fisik
- d. Axis IV : kehilangan istri dan pekerjaan
- e. Axis V : 61-70 (beberapa gejala ringan dan menetap, disabilitas ringan dalam sosial, pekerjaan, secara umum masi baik)

## 10. Terapi Medis:

Tabel 3. 2 Terapi Medis

Nama Obat	Dosis	Rute	Waktu	Indikasi	Efek samping
Clozapine 100mg	1 x 1	Oral	Jam 18.00	untuk meredakan gejala skizofrenia, yaitu gangguan mental yang menyebabkan seseorang mengalami halusinasi, delusi, serta gangguan berpikir dan berperilaku	Kantuk, Sakit kepala atau pusing, Heartburn, Gangguan penglihatan, Sembelit
Lorazepam 2 mg	2 x 1	Oral	Jam 18.00 dan jam 06.00	untuk mengurangi cemas, gelisah, atau insomnia akibat gangguan kecemasan	Pusing, sakit kepala, mulut kering, penglihatan kabur, mual

---

Amitriptyline 25 mg	1 x 1	Oral	Jam 18.00	Mengatasi depresi, nyeri saraf, migrain, dan kebiasaan mengompol	Kantuk, Pusing Mulut kering, Pandangan kabur, Konstipasi atau justru diare, Kenaikan berat badan, Sulit buang air kecil, Sakit perut, mual, atau muntah, Gatal, Nyeri
------------------------	-------	------	-----------	---	---

---

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

### ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data	Masalah	TTD
25 Juli 2023  08.30 WIB	Ds: - Pasien mengatakan cemas dengan keadaannya sekarang  - Pasien mengatakan ingin cepat pulang  Do: - Pasien tampak khawatir - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak lesu	<b>Ansietas (D.0080)</b>	<b>Zainal</b>
25 Juli 2023  10.30 WIB	Ds: - Pasien mengatakan mendengar suara memanggilnya pada saat sendiri, pasien kadang kadang mendengarnya, bisa 2-3 kali dalam satu hari siang hari dan sore hari ketika melamun atau sendiri  Do: - Kurang konsentrasi - Pandangan kurang fokus	<b>Gangguan persepsi sensorial (halusinasi)  (D.0085)</b>	<b>Zainal</b>

#### B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ansietas (D.0080) b.d krisis situasional
2. Gangguan persepsi sensorial (D.0085) b.d Gangguan pendengaran (halusinasi)

### C. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 3. 3 Recana Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Keperawatan	
		Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	<b>Ansietas (D.0080) b.d krisis situasional</b>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: <b>(L.09093)</b> <b>Tingkat Ansietas</b> 1. Verbalisasi kebingungan dari 2 (cukup meningkat) menjadi 4 (cukup menurun) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi dari 2 (cukup	<b>Terapi Relaksasi Dalam (I.09326)</b> <b>Observasi</b> • Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif • Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan • Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya • Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan • Monitor respons terhadap terapi relaksasi <b>Terapeutik</b>

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Keperawatan	
		Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
		meningkat) menjadi 4 (cukup menurun)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> </ul>
		3. Perilaku gelisah dari 3 (sedang) menjadi 5 (menurun)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gunakan pakaian longgar</li> <li>• Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</li> </ul>
		4. Pola tidur dari 3 (sedang) menjadi 5 (membaik)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai</li> </ul>
			<p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam)</li> <li>• Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>• Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>• Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih</li> <li>• Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi</li> </ul>
2.	<b>Gangguan persepsi</b>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam	<b>Manajemen Halusinasi (I.09288)</b>

No	Diagnosis	Tujuan Keperawatan	
	Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
	<b>sensori</b> <b>(D.0085) b.d</b> <b>Gangguan</b> <b>pendengaran</b> <b>(halusinasi)</b>	persepsi sensoris membaik dengan kriteria hasil: <b>(L.09083)</b> <b>Persepsi Sensori</b> 1. Verbalisasi mendengar bisikan dari 2 (cukup meningkat) menjadi 4 (cukup menurun) 2. Distorsi sensoris 2 (cukup meningkat) menjadi 4 (cukup menurun) 3. Perilaku halusinasi 2 (cukup meningkat) menjadi 4 (cukup menurun) 4. Respons sesuai stimulus 2 (cukup memburuk)	<b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</li> <li>• Monitor isi halusinasi</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan lingkungan yang aman</li> <li>• Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi</li> </ul> <b>Edukasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>• Anjurkan melakukan distraksi</li> <li>• Ajarkan pasien mengontrol halusinasi ( mengenai halusinasi, menghardik, 6 benar obat, bercakap cakap, kegiatan harian)</li> </ul> <b>Kolaborasi</b>

No	Diagnosis	Tujuan Keperawatan	
	Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
		menjadi 4 (cukup membaik)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas</li></ul>

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

### HARI I

Tabel 3. 4 Implementasi Keperawatan

Hari/ Tgl	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	TTD
25 Juli 2023	<b>Ansietas (D.0080)</b> <b>b.d krisis</b> <b>situasional</b>	<b>Terapi Relaksasi Dalam (I.09326)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi gejala mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>• Memonitor respon terhadap terapi relaksasi</li> <li>• Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</li> <li>• Menyediakan lingkungan tenang dan suhu ruang nyaman</li> <li>• Mengajarkan posisi nyaman</li> <li>• Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> </ul>	<p>S: 09.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan cemas karena keadaannya sekrang dan di ingin cepat pulang Dengan skor HARS (39) kecemasan berat</li> </ul> <p>13.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah sedikit mengerti relaksasi napas dalam</li> <li>- Klien mengatakan masi cemas Dengan skor HARS (34) kecemasan berat</li> </ul> <p>O:</p>	Zainal

- 
- Menganjurkan sering mengulangi teknik relaksasi
    - Klien kooperatif saat di lakukan diskusi
    - Klien tampak khawatir
  - Mendemonstrasikan dan latihan relaksasi napas dalam
    - Klien tampak gelisah
    - TD: 105/65 mmHg S:36,5
  - Mengkolaborasi pemberian obat Lorazepam 2 mg
    - N: 86x/mnt
    - Spo2: 97%
- A:  
Masalah keperawatan ansietas belum teratasi
- P:  
Lanjutkan intervensi:
- Melakukan pengkajian kecemasan
  - Melakukan tindakan mengajrakan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi kecemasan
  - Melakukan pemberian obat Lorazepam 2 mg
-

25 Juli 2023	<b>Gangguan persepsi sensorial (D.0085) b.d</b> <b>Gangguan pendengaran (halusinasi)</b>	<b>Manajemen halusinasi (I.09288)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</li> <li>• Memonitor isi halusinasi</li> <li>• Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi</li> <li>• Mengajarkan melakukan distraksi</li> <li>• Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi</li> <li>• Mengkolaborasi pemberian obat Risperidone, Clozapine 100mg</li> </ul>	S: 10.30 WIB  14.30 WIB  O:  A:  P:	Zainal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mendengar suara yang memanggilnya</li> <li>- Klien mengatakan mengerti cara merapikan tempat tidur</li> <li>- Klien mengetahui tentang halusinasi yang di alaminya</li> <li>- Klien tampak kooperatif</li> <li>- Kontak mata klien kurang</li> <li>- Klien duduk gelisah</li> <li>- Masalah Gangguan persepsi sensorial belum teratasi</li> <li>- Identifikasi isi, waktu terjadi, respon terhadap halusinasi</li> </ul>	

- 
- Kontrol halusinasi dengan cara menghardik dan
  - Melakukan pemberian obat Risperidone, Clozapine 100mg
-

## HARI II

Hari/ Tgl	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	TTD
26 Juli 2023	<b>Ansietas (D.0080)</b>  <b>b.d krisis</b>  <b>situasional</b>	<b>Terapi Relaksasi Dalam (I.09326)</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi gejala mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>• Memonitor respon terhadap terapi relaksasi</li> <li>• Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</li> <li>• Menyediakan lingkungan tenang dan suhu ruang nyaman</li> <li>• Mengajarkan posisi nyaman</li> <li>• Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>• Mengajarkan sering mengulangi teknik relaksasi</li> </ul>	S: 09.30 WIB  - Klien mengatakan kecemasannya sudah agak berkurang - Klien mengatakan cemas karena keadaannya sekrang dan di ingin cepat pulang Dengan skor HARS (31) kecemasan berat  13.30 WIB  - Klien mengatakan sudah bisa relaksasi napas dalam - Dengan skor HARS (27) kecemasan sedang  O:	Zainal

- 
- Mendemonstrasikan dan latihan relaksasi napas dalam Mengkolaborasi pemberian obat Lorazepam 2 mg
    - Klien kooperatif saat di lakukan diskusi
    - Klien tampak ke khawatirannya sudah berkurang
    - Klien tampak sudah berkurang ke gelisahannya
    - TD: 103/64 mmHg S:36,9  
N: 96x/mnt  
Spo2: 97%
    - A:  
Masalah keperawatan ansietas belum teratasi sebagian
    - P:  
Lanjutkan intervensi:
      - Melakukan pengkajian kecemasan
      - Melakukan tindakan mengajarkan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi kecemasan
      - Melakukan pemberian obat
-

---

Lorazepam 2 mg

---

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

26 Juli 2023	<b>Gangguan persepsi sensori (D.0085) b.d Gangguan pendengaran (halusinasi)</b>	<b>Manajemen halusinasi (I.09288)</b>	S: 10.30 WIB  14.30 WIB  O:  A:	Zainal
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</li> <li>• Memonitor isi halusinasi</li> <li>• Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi</li> <li>• Menganjurkan melakukan distraksi</li> <li>• Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi</li> <li>• Mengajarkan menghardik, 6 benar obat dan bercakap cakap</li> <li>• Mengkolaborasi pemberian obat Risperidone, Clozapine 100mg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah jarang suara yang memanggilnya</li> <li>- Klien mengatakan mengerti cara menghardik</li> <li>- Klien mengetahui tentang halusinasi yang di alaminya</li> <li>- Klien tampak koperatif</li> <li>- Kontak mata sudah lumayan membaik</li> <li>- Klien tampak ketika duduk sudah tidak gelisah</li> <li>- Masalah Gangguan persepsi sensori</li> </ul>	

---

belum teratasi

P:

- Identifikasi isi, waktu terjadi, respon terhadap halusinasi
  - Kontrol halusinasi dengan cara menghardik, 6 benar obat dan bercakap cakap
  - Melakukan pemberian obat  
Lorazepam 2 mg
-

### HARI III

Hari/ Tgl	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	TTD
27 Juli 2023	<b>Ansietas (D.0080)</b>  <b>b.d krisis</b>  <b>situasional</b>	<b>Terapi Relaksasi Dalam (I.09326)</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi gejala mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>• Memonitor respon terhadap terapi relaksasi</li> <li>• Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</li> <li>• Menyediakan lingkungan tenang dan suhu ruang nyaman</li> <li>• Mengajarkan posisi nyaman</li> <li>• Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>• Mengajarkan sering mengulangi teknik relaksasi</li> <li>• Mendemonstrasikan dan latihan relaksasi napas dalam</li> </ul>	S: 09.30 WIB  - HARS (25) kecemasan sedang - Klien mengatakan kecemasannya sudah agak berkurang  13.30 WIB  - Klien mengatakan sudah bisa cara relaksasi napas dalam Dengan skor HARS (18) kecemasan ringan  O:  - Klien kooperatif saat di lakukan diskusi - Klien tampak kekhawatirannya sudah membaik	Zainal

- 
- Mengkolaborasi pemberian obat Lorazepam 2 mg

- Klien tampak ke gelisahannya sudah membaik

- TD: 103/64 mmHg S:36,9

N: 96x/mnt

Spo2: 97%

A:

Masalah keperawatan ansietas belum teratasi sebagian

P:

Lanjutkan intervensi:

- Melakukan pengkajian kecemasan
- Melakukan pemberian obat

Lorazepam 2 mg

---

27 Juli	<b>Gangguan</b>	<b>Manajemen halusinasi (I.09288)</b>	S:	Zainal
2023	<b>persepsi sensori (D.0085) b.d Gangguan pendengaran (halusinasi)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</li> <li>• Memonitor isi halusinasi</li> <li>• Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi</li> <li>• Mengajarkan melakukan distraksi</li> <li>• Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi</li> <li>• Mengajarkan menghardik, 6 benar obat, bercakap cakap, mengisi kegiatan</li> <li>• Mengkolaborasi pemberian obat Risperidone, Clozapine 100mg</li> </ul>	<p>10.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah tidak mendengar suara yang memanggilnya</li> </ul> <p>14.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mengerti cara menghardik, 6 benar obat, bercakap cakap</li> <li>- Klien mengetahui tentang halusinasi yang di alaminya</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kooperatif</li> <li>- Kontak mata membaik</li> <li>- Klien tampak tidak gelisah lagi</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah Gangguan persepsi sensori teratasi sebagian</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrol halusinasi dengan cara</li> </ul>	

---

menghardik, 6 benar obat dan  
bercakap cakap, mengisi kegiatan

- Melakukan pemberian obat  
Risperidone, Clozapine 100mg
-