

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Ruang rawat : Srikandi

Pengkajian : 25 Juli 2023

1. Identitas Klien

Pasien adalah Nn.A dengan no RM 0X-XX-XX seorang perempuan dengan tanggal lahir 23 April 1999 (usia 24 tahun) beragama islam, Pendidikan terakhir adalah SMA namun saat ini pasien sedang berkuliah di UTY semester 5, pasien tinggal di Umbulharjo bersama keluarganya, pasien belum menikah dan pasien adalah anak ke empat dari enam bersaudara.

2. Alasan Masuk

Pasien datang dibawa oleh temannya pada tanggal 19 Juli 2023 pukul 24.00 dikarenakan Pasien mendengar bisikan sehingga pasien nangis histeris dan mencoba melakukan percobaan bunuh diri menggunakan gunting dan mencekik leher sendiri sebanyak 4 kali sejak pagi hingga malam ini sebelum pasien masuk RS. Pasien di sarankan oleh dokter RS ludira husada untuk ke IGD RS Jiwa Grhasia.

3. Faktor presipitasi

Pencetus terjadinya halusinasi disebabkan oleh pasien sempat tidak rutin untuk meminum obat dikarenakan gejala halusinasi sempat tidak muncul sekitar 4-5 bulan dan pasien mengatakan bahwa hubungan dengan keluarga kurang dekat terutama pada kakak-kakak pasien.

4. Faktor Predisposisi

- a. Pasien mengalami gangguan jiwa sejak tahun 2019, pasien tidak pernah dirawat di RSJ sebelumnya, pasien rawat jalan di RS Ludira Husada

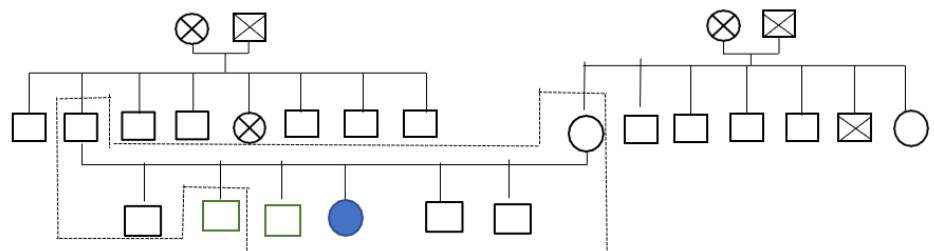
- b. Pengobatan sebelumnya belum berhasil dikarenakan sempat berhenti minum obat dikarenakan sudah tidak pernah kambuh sekitar 4-5 bulan tetapi setelah itu bisikan dan bayangan tersebut timbul kembali
- c. Pasien memiliki trauma aniaya seksual/pemeriksaan dari orang yang baru dikenal melalui sosial media pada 2019 dan usia pasien saat itu 20 tahun, setelah kejadian itu pasien tidak bisa berkomunikasi dengan cowok
- d. Ada keluarga anggota pasien yang pernah mengalami gangguan jiwa ialah ayah pasien dengan gejala yang timbul adalah ayah pasien melihat wajah ibu pasien berubah-ubah namun saat ini ayah pasien telah sembuh
- e. Pasien memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan karena pasien menjadi korban kekerasan seksual sehingga menjadi pengalaman tidak menyenangkan bagi pasien

5. Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan TD: 119/90 mmHg, RR: 20 x/menit, S: 36,7 °C, TB: 159 cm, BB: 50 kg dan pasien tidak memiliki keluhan fisik

6. Psikososial

- a. Genogram :



Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

X : Meninggal dunia

■ : Pasien

□ : Tinggal serumah

Pasien anak ke 4 dari 6 bersaudara, pasien tinggal bersama ibu, ayah, 2 orang kakak dan 2 orang adik, pasien merupakan anak perempuan satu satunya dari 6 bersaudara, pasien memiliki 3 kakak cowok, namun komunikasi dengan kakak-kakaknya kurang baik dikarenakan jarang komunikasi, namun pasien dekat dengan adek-adeknya dan pasien dekat dengan ibunya namun kepada ayahnya pasien hanya berbicara seperlunya. Masalah ekonomi pasien ditanggung oleh orang tua dan kakak pasien.

b. Konsep diri

1) Citra tubuh

Pasien mengatakan tidak menyukai tubuhnya pada bagian payudara dan vaginanya dikarenakan kejadian masa lalu yang tidak mengenakan, sehingga berdampak pasien tidak mau mandi.

2) Identitas diri

Pasien mengatakan namanya Nn. A dan berusia 24 tahun, berjenis kelamin perempuan, saat ini sedang kuliah di UTY semester 5 mengambil jurusan manajemen dan belum menikah.

3) Peran

Pasien mengatakan telah berperan baik sebagai seorang kakak namun untuk berperan sebagai seorang adik belum baik dikarenakan jarang melakukan komunikasi dengan kakak-kakaknya.

4) Ideal diri

Pasien mengatakan bercita-cita memiliki usaha penjahit, memiliki tempat belajar bagi orang yang ingin belajar menjahit, ingin segera lulus kuliah, ingin bekerja hingga memiliki rumah

sendiri dan memiliki kebun bunga.

5) Harga diri

Pasien mengatakan merasa harga dirinya berkurang dikarenakan kejadian masa lalu yang membuat pasien merasa dirinya tidak berharga lagi bagi laki-laki yang akan menjadi suaminya.

- c. Hubungan sosial : pasien mengatakan mempunyai teman dekat yang biasa diajak bercerita ketika mempunyai masalah termasuk mengalihkan percobaan bunuh diri, pasien tidak pernah terlibat dalam kegiatan masyarakat di tempat yang sekarang dikarenakan pasien baru pindah saat kelas 3 SMA sehingga belum mengikuti kegiatan di masyarakat, pasien memiliki hambatan berhubungan dengan orang lain karena takut jika berbicara dengan lawan jenis dikarenakan masa lalu yang tidak mengenakan.
- d. Spritual sebelum di RS : pasien mengatakan telah menerima sakit yang dialaminya, pasien juga percaya sakit ini dapat mengurangi dosa-dosa pasien dan pasien meyakini bahwa hal ini diberikan kepada pasien karena Allah maha mengetahui bahwa pasien akan sanggup untuk melawati masalah ini dan pasien mengatakan Allah Maha Baik, ibadah pasien saat di rumah hanya kadang-kadang untuk melaksanakan sholat tetapi untuk mengaji hanya sesekali.

7. Status Mental

- a. Penampilan : Baju pasien tampak rapih, rambut pasien berantakan namun pasien mengatakan malas mandi sejak 3 minggu sebelum masuk RS, terakhir mandi menggunakan baju, hal ini dikarenakan pasien merasa takut ketika melihat darah pada vaginanya.
- b. Pembicaraan : pembicaraan pasien cepat namun pasien kooperatif jika di ajak berbicara mampu untuk kontak mata dengan lawan bicaranya
- c. Aktivitas motorik : pasien tidak memiliki masalah aktivitas motorik

- d. Alam perasaan : pasien merasa takut dengan bayangan serta bisikan yang timbul sehingga dapat membuat pasien melakukan hal yang tidak baik
- e. Afek : afek pasien sesuai
- f. Interaksi selama wawancara : pasien kooperatif jika di ajak bicara dan mampu untuk kontak mata dengan lawan bicara walau hanya sesekali
- g. Persepsi : pasien mengalami halusinasi pendengaran pasien mengatakan hari ini tanggal 25 juli pada pagi hari mendengar suara bisikan dan pada malam hari merasa ada bayangan yang mendekati pasien. Pasien mengatakan suara yang muncul suara yang mengatakan bahwa pasien tidak berguna, kamu mati aja, kamu kotor, kamu tidak pantas makan dan pasien diminta untuk melakukan bunuh diri. Pasien juga mengalami halusinasi penglihatan Pasien mengatakan sering melihat bayangan hitam besar terakhir malam ini sebelum tidur, pasien merasa bayangan itu terus berada di dekat pasien dan pasien melihat darah pada jenis kelaminnya saat mandi pagi ini. Pasien mengatakan sehari bisa muncul 2x namun saat ini hanya kadang-kadang, dan pasien mengatakan ketika suara dan bayangan muncul pasien berusaha untuk mengabaikan atau melaksanakan sholat.
- h. Isi pikir : Phobia, pasien memiliki ketakutan pada lawan jenis dikarenakan masa lalu yang kurang baik
- i. Proses pikir : pasien tidak memiliki masalah pada proses pikir dikarenakan pembicaraan pasien jelas dan pembicaraan mencapai tujuan
- j. Tingkat kesadaran : Composmentis
- k. Memori : Pasien tidak mengalami gangguan daya ingat dikarenakan pasien mampu untuk mengingat kapan pasien masuk, berapa lama pasien di rawat serta mengingat kegiatan-kegiatan selama di RS

- l. Tingkat konsentrasi dan berhitung : ketika diajak berbicara pasien tidak mudah teralihkan dan pasien mampu untuk berhitung
- m. Kemampuan penilaian : pasien selalu menyampaikan suatu hal ke ibunya sebelum mengambil keputusan namun pasien mampu untuk mengambil keputusan secara mandiri.
- n. Daya tilik diri (*insight*) : pasien memahami terkait penyakit yang dialami saat ini dan menerima bahwa pasien saat ini sedang sakit dan sedang proses penyembuhan

8. Kebutuhan Perencanaan Pulang

Pasien memiliki kebutuhan dengan bantuan minimal dikarenakan pasien mampu untuk melakukan hanya saja butuh motivasi di karenakan trauma terkait dengan pengalaman yang kurang baik dan juga efek dari bisikan yang muncul. Pasien perlu di motivasi terkait permasalahan mandi dikarenakan pasien tidak mau mandi selama 3 minggu sebelum pasien masuk RS dikarenakan melihat darah pada daerah vaginahnya. Pasien mengatakan selama di RS belum keramas.

Pasien juga diberi motivasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari selama di rumah dari melakukan perawatan diri, membersihkan rumah, menyiapkan makan, mencuci pakaian sesuai dengan aktivitas sehari-hari yang telah di lakukan selama masa perawatan.

9. Mekanisme Koping

Pasien mampu untuk berbicara dengan orang lain Ketika gejala halusinasi muncul seperti berbicara lewat telpon dengan temannya, serta pasien mampu untuk melakukan tehnik relaksasi. Pasien menciderai diri sendiri Ketika suara bisikan itu muncul dengan menggunakan gunting dan mencekek leher sendiri.

10. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

- a. Pasien mengatakan tidak ada masalah pada dukungan kelompok
- b. Pasien tidak ada masalah pada lingkungan
- c. pasien memiliki masalah dengan Pendidikan dikarenakan saat ini kuliahnya tertunda disebabkan sedang di rawat, namun pasien mengatakan bahwa kuliahnya saat ini secara online dan telah menerima konsekuensinya. Hal ini juga menjadi system pendukung bagi pasien untuk segera sembuh agar cepat menyelesaikan kuliahnya.
- d. Pasien tidak memiliki masalah dengan pekerjaan dikarenakan sekarang sambil bekerja sebagai penjahit di rumah
- e. Pasien mengatakan tinggal di rumah dengan orang tua, kakak dan adiknya dan belum ada dukungan yang baik dari keluarga, pasien mengharapkan bahwa keluarganya dapat mengantar pasien jika kontrol.
- f. Pasien tidak memiliki masalah pada ekonomi
- g. Pasien mengatakan ada puskesmas terdekat tetapi telah memiliki RS yang rutin untuk kontrol dan merasa nyaman, pasien mengatakan bahwa setiap kontrol selalu sendiri dikarenakan keluarga tidak ada indisiatif untuk mengantar

11. Kurang Pengetahuan Tentang

Pasien telah sedikit memahami terkait masalah jiwa yang di alami namun belum sepenuhnya dan pasien belum mengetahui terkait factor presdiposisi serta mengapa pengobatan yang sebelumnya belum berhasil.

12. Aspek Medis

| | |
|----------|---|
| Axis I | : F25.1 dd F20.0 (Skizoefektif tipe depresif dan Skizofrenia paranoid) |
| Axis II | : Skizoid |
| Axis III | : Hiperkalemi |
| Axis IV | : Tidak jelas |
| Axis V | : 40-30 |

Terapi medis :

Tabel 3. 1 Terapi medis

| Nama Obat | Dosis | Indikasi | Side Effect |
|----------------|--------------|--|---|
| Stelosi | 5 mg/8 jam | Digunakan untuk mengobati skizofrenia, gangguan psikotik (gangguan mental/mood). | Pusing, ngantuk |
| Fluoxetin | 20 mg/24 jam | Obat anti depresan yang dikonsumsi untuk mengatasi depresi, bulimia nervosa, gangguan obsesif kompulsif, gangguan pola makan, dan serangan kepanikan | Sakit kepala |
| Clozapine | 25 mg/24 jam | Obat anti psikosis Penanganan gejala-gejala psikotik | Mengantuk, peningkatan BB, demam, lesu, pandangan kabur |
| Trifluoperazin | 5 mg/12 jam | Mengobati gangguan mental, seperti skizofrenia dan gangguan psikotik. | Kantuk, Mulut kering, Gangguan tidur, Pusing atau terasa melayang seperti akan pingsan, Lelah dan Penglihatan buram |

Pemeriksaan penunjang:

- Pemeriksaan Rontgen, CT Scan

Tabel 3. 2 Pemeriksaan Rotgen

| Tanggal | Hasil Pemeriksaan |
|---------|-------------------|
| | Tidak ada |

b. Pemeriksaan Darah dan Kultur

Tabel 3. 3 Pemeriksaan Laboratorium

| Tanggal | Jenis pemeriksaan | Hasil | Normal | Satuan | Interpretasi |
|----------|-------------------|-------|---------|--------|--------------|
| 25.07.23 | Natrium | 140 | 136-145 | mmol/L | Normal |
| | Kalium | 3.3 | 3.4-4.5 | mmol/L | Kurang |
| | Chlorida | 102 | 100-108 | mmol/L | Normal |

13. Tahap Penanganan Klien

- a. Skor kategori : 46 (Kategori II)
- b. Tahapan penanganan fase : *Maintenance*/ Pemeliharaan
- c. Tujuan pengobatan : Kembalinya kondisi pasien/*Recovery*
- d. Intervensi keperawatan : Penguatan dan sokongan pada respon koping adaptif pasien dan advokasi
- e. Hasil yang diharapkan : Meningkatkan fungsi dari pasien

14. Asuhan Keperawatan

ANALISA DATA

Tabel 3. 4 Analisa Data

| NO | DATA | MASALAH | ETIOLOGI |
|----|---|---------------------------|---|
| 1. | <p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mendengar suara-suara bisikan ketika sendiri dan malam hari - Pasien mengatakan sehari bisa muncul 2x namun sekarang hanya kadang-kadang munculnya. - Pasien mengatakan suara yang muncul suara yang mengatakan bahwa pasien tidak berguna, kamu mati aja, kamu kotor, kamu tidak pantas makan dan pasien diminta untuk melakukan bunuh diri - Pasien mengatakan bahwa melihat bayangan hitam besar - Pasien mengatakan sering melihat darah pada vaginahnya - Pasien mengatakan bayangan tersebut terus berada di dekat pasien <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak takut - Tampak bingung - Pasien nampak sering menunduk | Gangguan Persepsi Sensori | Gangguan Pendengaran dan Gangguan penglihatan |
| 2. | <p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mencoba bunuh diri sehari sebelum masuk RS - Pasien mengatakan mencoba bunuh diri dengan menggunakan gunting, mencoba mencekik leher sendiri tapi tidak berhasil | Resiko bunuh diri | <i>Post traumatic stress disorder (PTSD)</i> |

| | | | |
|----|--|------------------------|---------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bahwa untuk mengalihkan keinginan bunuh diri dengan Whatsapp dengan temanya | | |
| 3. | <p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan malas mandi - Pasien mengatakan mandi tidak penting - Pasien mengatakan sehari hanya mandi 1 kali - Pasien mengatakan malas untuk mengurus diri - Pasien mengatakan selama di RS belum keramas <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rambut pasien nampak berantakan | Defisit Perawatan Diri | Gangguan Psikologis |

DIAGNOSA KEPERAWATAN YANG DITEGAKKAN

- a. Gangguan Persepsi Sensori b.d Gangguan Pendengaran, Gangguan Penglihatan ditandai dengan pasien mengatakan mendengar suara-suara dan melihat bayangan
- b. Resiko bunuh diri dengan kondisi klinis *Post traumatic stress disorder* (PTSD)
- c. Defisit Perawatan Diri b.d Gangguan Psikologi ditandai dengan pasien mengatakan malas mandi dan rambut pasien nampak berantakan

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan

| DIAGNOSA | SLKI | SIKI |
|--|--|---|
| Gangguan Persepsi Sensori | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4×24 jam diharapkan gangguan persepsi sensori menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>Persepsi Sensori (L.09083)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan dari meningkat 1 menjadi cukup menurun 4 2. Prilaku halusinasi dari meningkat 1 menjadi cukup menurun 4 3. Verbalisasi melihat bayangan dari meningkat 1 menjadi cukup menurun 4 | <p>Manajemen Halusinasi (I.09288)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi halusinasi 2. Identifikasi isi halusinasi 3. Identifikasi perasaan dan respon terhadap halusinasi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi jenis halusinasi 2. Identifikasi isi halusinasi 3. Identifikasi waktu, frekuensi, respon halusinasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latih kontrol halusinasi dengan menghardik. 2. Bimbing pasien memasukkan dalam jadwal harian 3. Menjelaskan cara kontrol halusinasi dengan cara 5 benar obat 4. Latih pasien cara kontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap 5. Bimbingan memasukkan dalam jadwal kegiatan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi obat antipsikotik 2. Libatkan TAK |
| Resiko bunuh diri dengan kondisi klinis <i>Post traumatic stress disorder</i> (PTSD) | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4×24 jam diharapkan resiko bunuh diri menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>Kontrol diri (L. 09076)</p> | <p>Pencegahan Bunuh Diri (I.14538)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gejala risiko bunuh diri (mis: gangguan mood, halusinasi, delusi, |


| | | |
|--|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku agresif/ngamuk dari meningkat 1 menjadi cukup menurun 4 2. Suara keras dari meningkat 1 menjadi cukup menurun 4 3. Verbalisasi ancaman bunuh diri dari meningkat 1 menjadi cukup menurun 4 4. Verbalisasi rencana bunuh diri dari meningkat 1 menjadi cukup menurun 4 5. Perilaku merencanakan bunuh diri dari meningkat 1 menjadi cukup menurun 4 | <p>panik, penyalahgunaan zat, kesedihan, gangguan kepribadian)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi keinginan dan pikiran rencana bunuh diri 3. Monitor lingkungan bebas bahaya secara rutin (mis: barang pribadi, pisau cukur, jendela) 4. Monitor adanya perubahan mood atau perilaku <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Libatkan dalam perencanaan perawatan mandiri 2. Libatkan keluarga dalam perencanaan perawatan 3. Lakukan pendekatan langsung dan tidak menghakimi saat membahas bunuh diri 4. Berikan lingkungan dengan pengamanan ketat dan mudah dipantau (mis: tempat tidur dekat ruang perawat) 5. Tingkatkan pengawasan pada kondisi tertentu (mis: rapat staf, pergantian shift) 6. Lakukan intervensi perlindungan (mis: pembatasan area, pengekangan fisik), jika diperlukan 7. Hindari diskusi berulang tentang bunuh diri sebelumnya, diskusi berorientasi pada masa sekarang dan masa depan 8. Diskusikan rencana menghadapi ide bunuh diri di masa depan (mis: orang yang dihubungi, ke mana mencari bantuan) 9. Pastikan obat ditelan <p>Edukasi</p> |
|--|--|---|

| | | |
|--|---|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mendiskusikan perasaan yang dialami kepada orang lain 2. Anjurkan menggunakan sumber pendukung (mis: layanan spiritual, penyedia layanan) 3. Jelaskan tindakan pencegahan bunuh diri kepada keluarga atau orang terdekat 4. Informasikan sumber daya masyarakat dan program yang tersedia 5. Latih pencegahan risiko bunuh diri (mis: latihan asertif, relaksasi otot progresif) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, atau antipsikotik, sesuai indikasi 2. Kolaborasi tindakan keselamatan kepada PPA 3. Rujuk ke pelayanan kesehatan mental, jika perlu |
| Defisit perawatan diri b.d Gangguan psikologis | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4×24 jam diharapkan diharapkan deficit perawatan diri menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>Perawatan diri (L. 11103)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi dari menurun 1 menjadi cukup meningkat 4 2. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri dari menurun 1 menjadi cukup meningkat 4 3. Minat melakukan | <p>Dukungan Perawatan Diri (I.11348)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan |


| | | |
|--|--|--|
| | <p>perawatan diri dari menurun 1 menjadi cukup meningkat 4</p> <p>4. Mempertahankan kebersihan diri dari menurun 1 menjadi cukup meningkat 4</p> | <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi) 2. Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi) 3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan |
|--|--|--|

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI-1

Tabel 3. 6 Implementasi Keperawatan H-1


| DX | WAKTU | IMPLEMENTASI | EVALUASI | PARAF |
|----|----------|--|---|--|
| 1 | 25/07/23 | | | |
| | 14.45 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi halusinasi 2. Mengidentifikasi isi halusinasi 3. Mengidentifikasi perasaan dan respon terhadap halusinasi 4. Mengidentifikasi jenis halusinasi 5. Mengidentifikasi waktu, frekuensi, respon halusinasi | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mendengar suara bisikan 2. Pasien mengatakan melihat bayang hitam besar 3. Pasien mengatakan perasaan yang timbul adalah merasa takut dan berusaha mengabaikan 4. Pasien mengatakan bahwa frekuensi bisikan dan bayang tersebut meuncul sekitar 1-2 menit dan pasien berusaha mengabaikan atau memejamkan mata 5. Pasien mengatakan suara bisikan dan bayangan sudah jarang muncul hseharian ini hanya ada sekali 6. Pasien mengatakan suara dan bayangan sering muncul pada saat malam dan pagi hari 7. Pasien mengatakan akan menghardik dan bercakap dengan teman sekamarnya jika suara atau bayangan muncul |  Salni A |
| | 16.00 | <ol style="list-style-type: none"> 6. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan 5 benar obat/rutin minum obat 7. Memasukkan dalam jadwal harian pasien | | |
| | 17.30 | <ol style="list-style-type: none"> 8. Pemberian obat oral Fluoxetin 20 mg/8 jam Clozapine 25 mg/24 jam | <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien nampak mengalami halusinasi pendegaran dan penglihatan 2. Pasien nampak mampu untuk mengulang cara | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>menghardik yang telah di ajarkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien nampak mengungkapkan bahwa akan melawan suara dan bayangan yang sering muncul 4. Pasien meminum obat yang telah diberikan 5. Memasukkan dalam jadwal harian pasien 6. Hasil pretest terkait halusinasi pendengaran dengan skor 31 kategori pasien mengalami halusinasi pendengaran berat 7. Hasil pretest halusinasi penglihatan dengan 5 item pertanyaan pasien menjawab 5 Ya dengan artian pasien mengalami halusinasi penglihatan <p>A : Masalah Halusinasi pendengaran, Penglihatan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi frekuensi, waktu, respon halusinasi 2. Ajarkan kontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan harian 3. Kolaborasi pemberian obat 4. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 2 | <p>15.00</p> <p>16.20</p> <p>17.30</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gejala risiko bunuh diri (mis: gangguan mood, halusinasi) 2. Mengidentifikasi keinginan dan pikiran rencana bunuh diri 3. Memonitor lingkungan bebas bahaya secara rutin (mis: barang pribadi, pisau cukur, jendela) 4. Memonitor adanya perubahan mood atau perilaku 5. Melibatkan dalam perencanaan perawatan mandiri 6. Melakukan pendekatan langsung dan tidak menghakimi saat membahas bunuh diri 7. Menempatkan kamar pasien dekat dengan pengawasan perawat 8. Menghindari diskusi berulang tentang bunuh diri sebelumnya, diskusi berorientasi pada masa sekarang dan masa depan 9. Mendiskusikan untuk segera memanggil bantuan perawat jika ide bunuh diri muncul 10. Memastikan obat ditelan 11. Pemberian obat Stelosi 5 mg/8jam | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan perilaku bunuh diri muncul dikarenakan suara bisikan yang meminta pasien untuk melakukan bunuh diri 2. Pasien mengatakan sering mengalami perubahan mood 3. Pasien mengatakan akan mengontrol keinginan bunuh diri 4. Pasien mengatakan akan meminta bantuan perawat ketika keinginan bunuh diri muncul <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien di tempatkan di ruangan yang dekat oleh perawat 2. Pasien mengungkapkan akan mengontrol keinginan bunuh diri dengan mengontrol mood dan melaksanakan sholat, mengaji dan aktivitas terjadwal 3. Pasien meminum obat yang telah diberikan <p>A : Masalah Resiko bunuh diri belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor gejala resiko bunuh diri 2. Monitor perubahan mood 3. Bina hidup saling percaya 4. Kolaborasi | <p> Salni A</p> |
|---|--|--|--|--|

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI-2

Tabel 3. 7 Implementasi Keperawatan H-2


| DX | WAKTU | IMPLEMENTASI | EVALUASI | PARAF |
|----|----------|---|--|--|
| 1 | 26/07/23 | | S : |  Salmi A |
| | 08.00 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi halusinasi 2. Mengidentifikasi isi halusinasi 3. Mengidentifikasi perasaan dan respon terhadap halusinasi 4. Mengidentifikasi jenis halusinasi 5. Mengidentifikasi waktu, frekuensi, respon halusinasi 6. Mendampingi dalam menjalankan jadwal harian yang telah terjadwal (doa Bersama, senam, makan, mandi, sholat, mengaji, membersihkan tempat tidur, mencuci, menyisir) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan pada malam hari sebelum tidur pasien mendengar suara bisikan muncul namun hanya sekitar 10 detikan 2. Bisikan tersebut mengatakan bahwa pasien kotor dan tidak pantas makan 3. Pasien mengatakan subuh masih melihat bayangan hitam namun hanya sekilas diakrenakan pasien langsung mengabaikan 4. Pasien mengatakan perasaan yang timbul adalah merasa takut namun berusaha mengabaikan sehingga suara bisikan dan bayangan hilang 5. Pasien mengatakan ketika bayangan muncul langsung mengabaikan dan sholat serta mengaji lalu bercakap-cakap dengan teman sekamarnya 6. Pasien mengatakan senang dengan kegiatan harian yang sudah terjadwal sehingga menjadi motivasi bagi pasien untuk sembuh 7. Pasien mengatakan hari ini sudah mandi, senam, menyiapkan makan, membersihkan tempat tidur, menyapu | |
| | 11.30 | | | |
| | 12.00 | <ol style="list-style-type: none"> 7. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan beraktivitas sehari-hari 8. Memastikan pasien untuk melaksanakan jadwal harian yang telah terjadwal | | |
| | 14.50 | <ol style="list-style-type: none"> 9. Mendampingi dalam menjalankan jadwal harian yang telah terjadwal (sholat, mengaji, makan, menyiapkan makan, membereskan tempat | | |

| | | | |
|--|-------|--|--|
| | | makan/ruangan makan dan menyapu) | dan banyak aktivitas lainnya |
| | 15.40 | 10. Mengidentifikasi halusinasi 11. Mengidentifikasi jadwal harian (sholat dan mengaji) | 8. Pasien mengatakan senang karena dikunjungi oleh keluarga (ibu dan ayah) |
| | 17.00 | 12. Mengidentifikasi jadwal harian (mandi) 13. Mengidentifikasi jadwal harian (menyiapkan makan, makan, membereskan tempat makan/ruangan, menyapu) 14. Pemberian obat oral Fluoxetin 20 mg/8 jam Clozapine 25 mg/24 jam | O : 1. Pasien nampak mampu melakukan aktifitas harian sesuai dengan jadwal harian 2. Pasien telah mengerti cara mengontrol halusinasi 3. Ketika sendiri pasien nampak sering menunduk dan melamun 4. Pasien telah berbaur dengan teman-teman sekamarnya 5. Pasien nampak melakukan konsultasi dengan psikolog dan seleksi untuk rehabilitas 6. Pasien meminum obat yang telah diberikan A : Masalah Halusinasi pendengaran, Penglihatan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi frekuensi, waktu, respon halusinasi 2. Ajarkan kontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan harian 3. Libatkan TAK 4. Kolaborasi pemberian obat 5. Mendampingi pasien dalam melaksanakan |

| | | | | |
|--|-------|---|--|---------|
| | 16.00 | <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan 3. Menyediakan lingkungan yang terapeutik (privasi) 4. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri 5. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri 6. Mengajarkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan | <p>mandi 2 kali sehari</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien mengatakan sebelum tidur pasien selalu sikat gigi 3. Pasien mengatakan setiap habis mandi/sebelum makan selalu menyisir rambut <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien nampak mandi secara mandiri 2. Rambut pasien nampak rapih/diikat 3. Pasien melakukan perawatan diri sesuai jadwal harian <p>A : Masalah deficit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri 2. Mendampingi/memotivasi pasien selama melakukan perawatan diri 3. Monitor tingkat kemandirian | Salni A |
|--|-------|---|--|---------|

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI-3

Tabel 3. 8 Implementasi Keperawatan H-3

| DX | WAKTU | IMPLEMENTASI | EVALUASI | PARAF |
|----|----------|---|---|---|
| 1 | 27/07/23 | | S : |  |
| | 08.00 | 1. Mengidentifikasi halusinasi | 1. Pasien mengatakan hari ini suara bisikan sudah tidak ada muncul | Salni A |
| | 09.00 | 2. Mendampingi dalam menjalankan jadwal harian yang telah terjadwal (doa Bersama, senam, makan, mandi, sholat, mengaji, membersihkan tempat tidur, mencuci, menyisir) | 2. Pasien mengatakan sudah tidak melihat bayangan lagi | |
| | | 3. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi | 3. Pasien mengatakan senang dengan kegiatan harian yang sudah terjadwal sehingga menjadi motivasi bagi pasien untuk sembuh | |
| | 12.00 | 4. Memastikan pasien untuk melaksanakan jadwal harian yang telah terjadwal | 4. Pasien mengatakan bahagia mengikuti rehabilitas sesuai dengan kegiatan hari-hari yang ia sukai | |
| | | 5. Pasien melaksanakan rehabilitas dengan menjahit/merajut | 5. Pasien mengatakan hari ini sudah mandi, senam, menyiapkan makan, membersihkan tempat tidur, menyapu dan banyak aktivitas lainnya | |
| | 14.50 | 6. Mendampingi dalam menjalankan jadwal harian yang telah terjadwal (sholat, mengaji, makan, menyiapkan makan, membereskan tempat makan/ruangan makan dan menyapu) | 6. Pasien mengatakan akan giat minum obat dan melakukan aktifitas agar segera puih dan pulang | |
| | | 7. Mengidentifikasi halusinasi | O : | |
| | 15.40 | 8. Mengidentifikasi jadwal harian (sholat dan mengaji) | 1. Pasien nampak mampu melakukan aktifitas harian sesuai dengan jadwal harian | |
| | | | 2. Pasien telah mengerti cara mengontrol halusinasi | |
| | | | 3. Pasien akrab dengan | |

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| | | 8. Memonitor adanya perubahan mood atau perilaku 9. Menganjurkan untuk mencari system pendukung (teman) | oleh perawat 2. Pasien nampak mengungkapkan akan mengontrol keinginan bunuh diri A : Masalah Resiko bunuh diri belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor gejala resiko bunuh diri 2. Monitor perubahan mood 3. Bina hidup saling percaya 4. Kolaborasi pemberian obat jika diperlukan | |
| 3 | 08.20 16.00 | 1. Memonitor tingkat kemandirian 2. Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan 3. Menyediakan lingkungan yang terapeutik (privasi) 4. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri 5. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri 6. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan | S : 1. Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari 2. Pasien mengatakan sebelum tidur pasien selalu sikat gigi 3. Pasien mengatakan setiap habis mandi/sebelum makan selalu menyisir rambut 4. Pasien mengatakan rutin mengganti baju 5. Pasien mengatakan akan rajin mandi dan melakukan perawatan diri O : 1. Pasien nampak mandi secara mandiri 2. Rambut pasien nampak rapih/diikat 3. Pasien melakukan perawatan diri sesuai jadwal harian A : Masalah defisit perawatan diri belum teratasi |  Salni A |


| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri2. Mendampingi/memotivasi pasien selama melakukan perawatan diri3. Monitor tingkat kemandirian | |
|--|--|--|--|--|

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI-4

Tabel 3. 9 Implementasi Keperawatan H-4

| DX | WAKTU | IMPLEMENTASI | EVALUASI | PARAF |
|----|----------|---|---|---|
| 1 | 28/07/23 | | S : |  |
| | 11.00 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi halusinasi 2. Mendampingi dalam menjalankan jadwal harian yang telah terjadwal (doa Bersama, senam, makan, mandi, sholat, mengaji, membersihkan tempat tidur, mencuci, menyisir) 3. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi 4. Memastikan pasien untuk melaksanakan jadwal harian yang telah terjadwal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan hari ini sudah tidak ada muncul suara bisikan 2. Pasien mengatakan sudah tidak melihat bayangan lagi 3. Pasien mengatakan sudah melaksanakan kegiatan harian yang sudah terjadwal 4. Pasien mengatakan bahagia mengikuti rehabilitas hari ini dengan jalan sehat 5. Pasien mengatakan hari ini sudah mandi, senam, membersihkan tempat tidur, menyapu dan banyak aktivitas lainnya | Salni A |
| | 14.30 | <ol style="list-style-type: none"> 5. Pasien melaksanakan rehabilitas dengan jalan sehat | <ol style="list-style-type: none"> 6. Pasien mengatakan akan giat minum obat dan melakukan aktifitas agar segera pulih dan pulang | |
| | 17.00 | <ol style="list-style-type: none"> 6. Mendampingi dalam menjalankan jadwal harian yang telah terjadwal (sholat, mengaji, mandi) 7. Mengidentifikasi halusinasi 8. Mengidentifikasi jadwal harian (sholat dan mengaji) 9. Mengidentifikasi jadwal harian (menyiapkan makan, makan, membereskan tempat makan/ruangan, menyapu) 10. Pemberian obat oral | <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien nampak mampu melakukan aktifitas harian sesuai dengan jadwal harian 2. Pasien telah mengerti cara mengontrol halusinasi 3. Pasien meminum obat yang telah diberikan 4. Hasil posttest terkait halusinasi pendengaran dengan skor 13 kategori mengalami halusinasi | |

| | | | | |
|---|---------------------------|--|--|--|
| | | <p>Trifluoperazin 5 mg/12 jam Clozapine 25 mg/24 jam</p> | <p>pendengaran sedang</p> <p>5. Hasil pretest halusinasi penglihatan dengan 5 item pertanyaan pasien menjawab 5 Tidak dengan artian pasien sudah tidak mengalami halusinasi penglihatan</p> <p>A : Masalah Halusinasi pendengaran, Penglihatan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi frekuensi, waktu, respon halusinasi 2. Evaluasi cara kontrol halusinasi 3. Kolaborasi pemberian obat 4. Mendampingi pasien dalam melaksanakan kegiatan harian | |
| 2 | <p>12.00</p> <p>16.20</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hidup saling percaya 2. Mengidentifikasi gejala risiko bunuh diri (mis: gangguan mood, halusinasi) 3. Mengidentifikasi keinginan dan pikiran rencana bunuh diri 4. Memonitor lingkungan bebas bahaya secara rutin 5. Memonitor adanya perubahan mood atau perilaku 6. Membina hidup saling percaya 7. Memastikan obat ditelan | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah tidak ada muncul keinginan bunuh diri 2. Pasien mengatakan mood nya sudah baik 3. Pasien mengatakan akrab dengan teman sekamar 4. Pasien mengatakan akan mengontrol jika keinginan bunuh diri muncul <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien di tempatkan di ruangan yang dekat oleh perawat 2. Pasien nampak mengungkapkan akan mengontrol keinginan bunuh diri | <p> Salni A</p> |

| | | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|--|
| | | | melakukan perawatan diri | |
| | | | 3. Monitor tingkat kemandirian | |

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

| NO | Pertanyaan | 25/07/23 | 26/07/23 | 27/07/23 | 28/07/23 |
|----|---|----------|----------|----------|----------|
| 1 | Seberapa sering Anda mendengar suara-suara? | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | Ketika Anda mendengar suara-suara tersebut, seberapa lama suara-suara tersebut bertahan atau ada? | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 3 | Ketika Anda mendengar suara tersebut dari mana suara itu terdengar, dari dalam kepala atau dari luar kepala Anda | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 4 | Seberapa keras suara yang Anda dengar tersebut. Apakah suara tersebut lebih jelas dari suara Anda, sama dengan suara Anda atau lebih tenang/lemah atau hanya bisikan saja? | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 5 | Menurut Anda apa yang menyebabkan suara tersebut muncul, apakah Anda berpikir muncul karena diri sendiri (internal) atau karena orang lain dan lingkungan (eksternal). Jika karena faktor eksternal seberapa yakin Anda berpikir suara tersebut berasal dari orang lain/lingkungan? | 3 | 3 | 0 | 0 |
| 6 | Apakah suara yang Anda dengar mengatakan hal-hal yang negatif atau tidak menyenangkan, bisa diceritakan suara-suara tersebut. Berapa banyak suara yang mengatakan hal yang tidak menyenangkan? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 7 | Jika suara tersebut hal yang tidak menyenangkan, minta pasien untuk memberikan nilai atau skala secara detail? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 8 | Apakah suara yang Anda dengarkan menyedihkan, berapa lama suara itu menyedihkan? | 4 | 3 | 2 | 2 |
| 9 | Ketika suara yang menyedihkan muncul, bagaimana sampai menyedihkan Anda, apakah suara tersebut muncul baru saat ini atau sudah pernah? | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 10 | Apakah suara tersebut sampai mengganggu hidup Anda atau mengganggu pelaksanaan pekerjaan dan harian aktivitas harian Anda, apakah mengganggu hubungan dengan teman dan keluarga? apakah mengganggu Anda dalam pelaksanaan tugas perawatan diri Anda? | 2 | 2 | 0 | 0 |

| | | | | | |
|--------------|---|----|----|----|----|
| 11 | Apakah Anda berpikir memiliki kontrol ketika suara itu muncul, apakah Anda mampu mengusir atau menghalau suara tersebut | 3 | 2 | 0 | 0 |
| Total | | 31 | 28 | 14 | 13 |

Pilihan Jawaban 0,1,2,3,4

Gambar 3 | Observasi tanda dan gejala halusinasi pendengaran

| No | Pertanyaan | Jawaban | |
|----|---|---------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1 | Apakah anda sering melihat sesuatu seperti cahaya atau benda tapi orang lain tidak melihatnya? | ✓ | |
| 2 | Apakah anda sering melihat sesuatu orang lain tidak melihatnya berbentuk seperti orang yang anda kenal? | ✓ | |
| 3 | Apakah sesuatu yang anda lihat itu sangat mengganggu anda ? | ✓ | |
| 4 | Apakah anda merasa takut bila melihat sesuatu? | ✓ | |
| 5 | Apakah sesuatu yang anda lihat membuat anda marah? | ✓ | |

Gambar 3 2 Observasi tanda dan gejala halusinasi penglihatan

| Kegiatan | KEGIATAN HARIAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------|--|---|--|---|---|--------------|--|---|--|---|---|--------------|--|---|--|---|--|--------------|--|---|--|---|--|
| | 25 Juli 2023 | | | | | | 26 Juli 2023 | | | | | | 27 Juli 2023 | | | | | | 28 Juli 2023 | | | | | |
| | P | | S | | M | | P | | S | | M | | P | | S | | M | | P | | S | | M | |
| Menghardik | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| Minum obat | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bercakap-cakap | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Senam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Doa Bersama | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sholat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Makan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Membersihkan tempat tidur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Membereskan tempat makan/ruangan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Menyapu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Menyiapkan makan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Mandi | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sikat gigi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAK BAB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mengaji | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Menyisir rambut | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mencuci | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Keterangan : P : Pagi, S : Siang, M : Malam, B : Bantuan, M : Mandiri

Gambar 3 3 Observasi kegiatan harian