

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

---

---

#### ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

#### PADA KLIEN Tn. K DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN

#### DI RUANG BIMA RSJ GRHASIA

#### A. PENGKAJIAN

##### 1. IDENTITAS KLIEN

- |                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| a. Nama               | : Tn. K              |
| b. Umur               | : 62 Tahun           |
| c. Jenis kelamin      | : Laki laki          |
| d. Status             | : Belum menikah      |
| e. Agama              | : Islam              |
| f. Alamat             | : Kanoman Kulonprogo |
| g. Pendidikan         | : SMA                |
| h. Pekerjaan          | : Buruh              |
| i. Tanggal masuk      | : 10 – 07 - 2023     |
| j. No. RM             | : 0024XXX            |
| k. Diagnosis medis    | : F20.3              |
| l. penanggung jawab   | : Ny.T               |
| m. Tanggal pengkajian | : 26 Juli 2023       |

##### 2. ALASAN MASUK

Sejak 2 minggu ini pasien mengamuk, merusak barang barang, teriak teriak, marah marah,berbicara sendiri, dan nyanyi sendiri, mencoba kabur dari Panti Sosial Binalarasa dengan merusak gembok

##### 3. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi pasien tidak terkaji di dalam Elektronik Rekam Medis, dan tidak adanya keluarga yang menjenguk sehingga tidak bisa bertanya

##### 4. FAKTOR PREDISPOSISI

- **Riwayat mengalami gangguan jiwa:**  
 Ya  Tidak

**Keterangan :** klien mengalami gangguan jiwa sejak saat masih SMA, klien dirawat disini kali ini karena mencpoba kabur dari instalasi rehabilitasi Binalaras

- **Pengobatan sebelumnya:**

Berhasil                       **Belum berhasil**    Tidak berhasil

Keterangan : klien saat ini tinggal di panti sosial Binalaras, jika untuk waktunya control klien diantar keluarga, setelah control kemudian keluarga menyerahkan obat klien ke petugas panti sosial, klien meminum obatnya secara rutin namun pada saat kontrol di puskesmas dosis obat klien diturunkan kemudian klien kumat kembali mencoba kabur dari panti, mengamuk dan akhirnya dibawa ke RSJ Grhasia. Setelah klien di bawa ke RSJ Grhasia kemudian klien dilakukan perawatan di bangsal Yudistira karena klien mengalami penyakit *Syndrom Neuroleptic*

- **Trauma:**

Pernah                               **Tidak**

Pernah                               **Tidak**

<i>Trauma</i>	<i>Usia</i>	<i>Pelaku</i>	<i>Korban</i>	<b>Saksi</b>
<input type="checkbox"/> Aniaya fisik	Tidak ada			
<input type="checkbox"/> Aniaya seksual				
<input type="checkbox"/> Penolakan				
<input type="checkbox"/> Kekerasan dalam keluarga				
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Tindakan kriminal</b>				

- **Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa:**

Ada                                       **Tidak**

Hubungan keluarga:

---

- **Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:**

Tidak ada penalaman yang tidak menyenangkan

**5. PEMERIKSAAN FISIK**

a. TD: 122 /63 mmHg

b. HR: 94 x/menit

c. RR: 19 x/menit

d. S: 36,8 °C

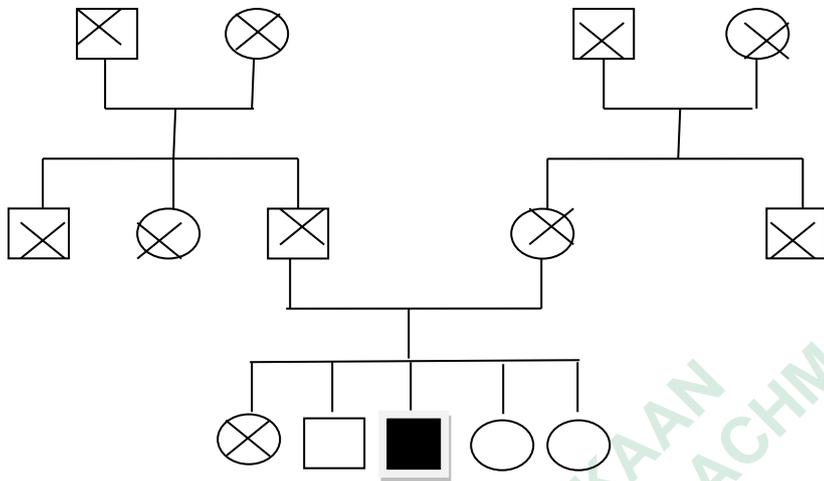
e. TB: 168 cm

f. BB: 50 kg

g. Keluhan fisik:  Ya                               **Tidak**

## 6. PSIKOSOSIAL

- **Genogram (minimal 3 generasi ke atas)**



- **Konsep diri**

- a. Citra tubuh

Klien merasa bersyukur dengan kondisi fisiknya yang utuh dari kepala hingga ekstremitas bawah

- b. Identitas diri

Klien mampu menyebutkan nama, umur, dan alamat rumahnya, klien belum menikah, keseharian klien menjadi buruh, klien merasa malu sekarang sudah tidak bekerja karena mengalami gangguan jiwa

- c. Peran

Pasien mengatakan tidak kehilangan perannya menjadi laki laki meskipun belum menikah selalu semangat untuk bekerja, dan pada saat masih muda klien sering membantu orang tuanya di rumah

d. **Ideal diri**

Klien mengatakan setelah pulang dari RS ingin bekerja seperti biasa yaitu petani, klien merasa kurang percaya untuk bersosialisasi dengan masyarakat karena dia mengalami gangguan jiwa

e. **Harga diri**

Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan harga dirinya, klien merasa malu karena mengalami gangguan jiwa dan sudah pasrah dengan alur kehidupannya

- **Hubungan sosial**

a. **Orang terdekat/ yang berarti:**

Saudaranya, klien mengatakan tidak tinggal serumah dengan saudaranya

b. **Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat:**

Tidak aktif dalam kegiatan kelompok, pasien mengatakan sudah tidak pernah mengikuti kegiatan di lingkungan karena klien merasa malu mengalami gangguan jiwa

c. **Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:**

Tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

- **Spiritual sebelum di RS**

a. **Nilai dan keyakinan:**

Klien mengatakan bahwa dia seorang muslim dan mengetahui bagaimana cara beribadah

b. **Kegiatan Ibadah:**

Klien tidak sholat

**7. STATUS MENTAL**

- **Penampilan**

**Tidak rapi**

Penggunaan pakaian tidak sesuai

Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan: pakaian pasien lusuh tidak rapi, ketika disuruh ganti baju klien malah memakai baju yang baru saja diberikan tetapi tidak melepas baju yang sudah kotor

- **Pembicaraan**

- Cepat
- Keras**
- Gagap
- Inkoheren**
- Apatis
- Lambat
- Membisu
- Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan:

Komunikasi klien inkoheren dan suka teriak teriak, konsentrasi mudah beralih dan pertanyaan selalu diulang oleh pasien, sesekali nada bicara pasien lantang dan tubuh terlihat kaku

- **Aktivitas motorik**

- Lesu**
- Tegang**
- Gelisah**
- Agitasi**
- Tic
- Grimace
- Tremor
- Kompulsif

Jelaskan: : pasien tampak tegang saat wawancara, dan mondar mandir, pasien tegang karena mempunyai Riwayat penyakit *syndrome neuroleptik*

- **Alam perasaan**

- Sedih
- Takut
- Putus asa
- Khawatir

Euphoria

Jelaskan: alam perasaan klien biasa saja tidak, merasa sedih, takut dan lain”

- **Afek**

Datar

Tumpul

Labil

Tidak sesuai

Jelaskan:

Mood klien mudah berubah ubah dengan cepat

- **Interaksi selama wawancara**

Bermusuhan

Tidak kooperatif

Mudah tersinggung

Kontak mata kurang

Defensif

Curiga

Jelaskan:

Tidak ada kontak mata, dan komunikasi klien ko inkoheren, jika menatap sesuatu tatapan klien sangat tajam

- **Persepsi**

Halusinasi:

Pendengaran

Penglihatan

Perabaan

Pengecapan

Penghidu

Jelaskan:

Mendengar Bisikian suara perempuan, namun tidak jelas. Frekuensi 10 detik, terjadi 3 x pada waktu pagi dan siang hari respon pasien terhadap halusinasinya yaitu menjadi agresif seperti perasaan bahagia yang berlebihan, berbicara sendiri, ketawa sendiri, dan menyanyi sendiri

- **Isi pikir**

- Obsesi
- Phobia
- Hipokondria
- Depersonalisasi
- Ide terkait
- Pikiran magis

Waham:

- Agama
- Somatik
- Kebesaran
- Curiga
- Nihilistik
- Sisip pikir
- Siar pikir
- Kontrol pikir

Jelaskan:

Tidak ada waham

- **Proses pikir**

- Sirkumtansial
- Tangensial
- Kehilangan asosiasi
- Flight of idea
- Blocking
- Pengulangan pembicaraan

Jelaskan:

Pada saat wawancara klien suka meloncat dari satu topik ke topik yang lainnya, dan tidak logis serta tidak sampai tujuan pembicaraan

- **Tingkat kesadaran**

- Bingung
- Sedasi
- Stupor
- Disorientasi waktu
- Disorientasi orang
- Disorientasi tempat

Jelaskan:

Tingkat kesadaran klien composmentis

- **Memori**

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

Keterangan : karena klien mudah lupa pada saat ditanya nama perawat yang baru saja mengajak kenalan dirinya

- **Tingkat konsentrasi dan berhitung**

- Mudah beralih
- Tidak mampu berkonsentrasi
- Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan:

Konsentrasi klien mudah beralih pada saat berhitung suka mengalihkan pandangan dan bicara sendiri

- **Kemampuan penilaian**

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Keterangan : klien tidak mampu mengambil suatu keputusan meskipun secara sederhana dan harus membutuhkan bantuan orang lain

- **Daya tilik diri (*insight*)**

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Keterangan : klien menyadari bahwasannya dirinya mengalami gangguan jiwa

## 8. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

	Bantuan minimal	Bantuan total
- Makan	<input type="checkbox"/> ✓	<input type="checkbox"/>
- BAB/BAK	<input type="checkbox"/> ✓	<input type="checkbox"/>
- Mandi	<input type="checkbox"/> ✓	<input type="checkbox"/>
- Berpakaian/berhias	<input type="checkbox"/> ✓	<input type="checkbox"/>
- Penggunaan obat	<input type="checkbox"/> ✓	<input type="checkbox"/>
	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
- Pemeliharaan Kesehatan		
Perawatan lanjutan	<input type="checkbox"/> ✓	<input type="checkbox"/>
Perawatan pendukung	<input type="checkbox"/> ✓	<input type="checkbox"/>
- 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"/> ✓
- 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"/> ✓
- Istirahat/tidur		
<input type="checkbox"/> Tidur siang lama: 12.00 s.d. 13.00		
<input type="checkbox"/> Tidur malam lama: kadang susah tidur		
<input type="checkbox"/> Kegiatan sebelum/sesudah tidur: tidak ada		

## 9. MEKANISME KOPING

Adaptif	Maladaptif
a. ✓ Berbicara dengan orang lain	h. Minum alkohol
b. Mampu menyelesaikan masalah	i. Reaksi lambat
c. Teknik relaksasi	j. Bekerja berlebihan
d. Aktivitas konstruktif	k. Menghindar
e. Olah raga	l. Menciderai diri sendiri
	m. Lainnya
	.....

f. Distraksi	
g. Lainnya .....	

Jelaskan:

#### 10. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok: Tidak ada
- Masalah dengan lingkungan: Tidak ada
- Masalah dengan pendidikan: Tidak ada
- Masalah dengan pekerjaan: Tidak ada
- Masalah dengan perumahan: sering mengamuk dan marah marah
- Masalah dengan ekonomi: Tidak ada
- Masalah dengan pelayanan kesehatan: Tidak ada
- Masalah lainnya: Tidak ada

#### 11. KURANG PENGETAHUAN TENTANG:

- Penyakit jiwa  Faktor predisposisi
- Koping  Sistem pendukung
- Penyakit fisik  Obat-obatan
- Lainnya

#### 12. ASPEK MEDIS

Dx Medis : Skizofrenia

Axis I : F20.3

Axis II : -

Axis III : Anemia

Axis IV : -

Axis V : 30 – 21

#### 13. Terapi Medis:

Tabel 3. 1 terapi medis

Tanggal	Nama Obat	Dosis	Indikasi	Side Effect
26 – 07 - 2023	Olanzapin	10 mg ½ x 1 hari	Obat untuk mengobati gejala skizofrenia	<ul style="list-style-type: none"> <li>bertambahnya berat badan,</li> <li>peningkatan nafsu makan, , perubahan mood</li> <li>pusing dan sakit kepala</li> </ul>
	Trihexypenidil	2 mg 2 x 1	obat yang digunakan	Pusing, mual, dan konstipasi

		untuk mengobati gejala penyakit Parkinson, seperti kaku, tremor, kejang, dan gerakan otot yang buruk dengan tiba-tiba	
Risperidon	2 mg 2 x 1 hari	Obat ini digunakan dalam terapi pada skizofrenia akut dan kronik serta pada kondisi psikosis yang lain	Sakit kepala dan demam
Lorazepam	2 mg 2 x 1 hari	digunakan untuk mengatasi dan mengurangi gejala gangguan kecemasan jangka pendek yang terkait dengan depresi	Mengantuk, cepat lelah, dan susah untuk konsentrasi
Clozapine	100 mg $\frac{1}{2}$ x 1 hari	Obat untuk mengatasi gangguan mental dan perubahan mood	Mengantuk, sakit kepala, hypersaliva
Curcuma	3 x 1 hari	Untuk membantu meningkatkan nafsu makan, menjaga daya tahan tubuh	Mual dan diare

#### 14. Pemeriksaan penunjang:

##### a. Pemeriksaan Darah dan Kultur

Tabel 3. 2 Pemeriksaan Darah dan Kultur

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Normal	Satuan	Hasil	Interpretasi
19 – 07 - 2023	Hemoglobin	14 - 18	gr/dl	12,9	Rendah, koreksi nilai hb yang membutuhkan tindakan menurut WHO yatu <10%
	Leukosit	5 - 11	Ribu/dl	9.6	Normal
	Eritrosit	4.5-5.5	Juta	4.27	Normal
	Hematokrit	37-50	%	34.7	Rendah
	Trombosit	150-450	ribu	411	Normal
	Lymphosit	22-40	%	7.3	Rendah
	MXD	<10	1.2	%	Normal
	Neutrophil	36-66	%	91.5%	Tinggi
	MCV	80-100	Juta	81.3	Normal
	MCH	26-34	Pg	30.2	Normal
	MCHC	32-36	%	37.2	Tinggi

#### B. Analisa Data

Tabel 3. 3 Analisa Data

Data	Problem	Etiologi
<b>DS :</b> - Pasien mengatakan mendengar bisikan suara perempuan namun tidak jelas, suara bisikan datang sehari 5 x, pada saat pagi dan menjelang malam  <b>DO :</b> - Komunikasi inkoheren - Pasien suka Mendengar Bisikian	<b>Gangguan Persepsi Sensori ( Pendengaran)</b>	<b>Gangguan Pendengaran</b>

<p>suara perempuan, namun tidak jelas. Frekuensi 10 detik, terjadi 3 x pada waktu pagi dan siang hari respon pasien terhadap halusinasinya yaitu menjadi agresif seperti perasaan bahagia yang berlebihan, berbicara sendiri, ketawa sendiri, dan menyanyi sendiri</p> <p>-</p>		
<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan dirumah sering marah marah dan merusak barang barang</li> <li>- Pasien mengatakan pernah memukul kaca lemari hingga pecah</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afek : labil</li> <li>- Nada suara pasien keras</li> <li>- Tatapan mata tajam</li> <li>- Teriak teriak sendiri</li> <li>- Riwayat mau kabur dan merusak kunci wisma</li> <li>- Pasien tampak tegang dan kaku karena mempunyai riwayat penyakit syndrom neuroleptik</li> </ul>	<p><b>Resiko Perilaku kekerasan</b></p>	<p><b>Kerusakan Kontrol Impuls</b></p>
<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mandi hanya sekali saja</li> </ul>	<p><b>Defisit Perawatan diri</b></p>	<p><b>Gangguan psikologis</b></p>

DO : - Pakaian pasien tidak rapi dan lusuh - Pasien bau pesing - BAB dibuat mainan - Mandi 1 x saja - Terdapat kotoran di mata dan hidung - Kulit kering - Bibir kering, gigi kotor		
--	--	--

### C. Diagnosa Keperawatan

1. Resiko Perilaku Kekerasan dibuktikan dengan kerusakan kontrol impuls
2. Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran
3. Defisit Perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis

### D. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 3. 4 Rencana Tindakan Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
Gangguan persepsi sensori b.d gangguan pendengaran	Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil : <b>Persepsi Sensori ( L. 09083)</b> - Verbalisasi mendengar bisikan dari meningkat skor 1 menjadi menurun skor 5 - Distorsi sensori dari meningkat skor 1 menjadi menurun skor 5 - Perilaku halusinasi dari meningkat skor 1 menjadi menurun skor 5 - Mondar mandir dari meningkat skor 1	<b>Manajemen Halusinasi</b> - Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi - Monitor isi halusinasi ( mis. Kekerasan atau membahayakan diri ) - Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi - Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi - Anjurkan melakukan distraksi ( mis. Mendengarkan musik, melakukan aktivitas, dan teknik relaksasi - Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi - Kolaborasi pemberian obat antipsikotik, dan antiansietas, jika perlu

	menjadi menurun skor 5	
Resiko perilaku kekerasan b.d Kerusakan kontrol impuls	<p>Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka kontrol Diri membaik dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Kontrol Diri ( L. 09076)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku menyereng dari meningkat skor 1 menjadi menurun skor 5</li> <li>2. Perilaku Agresi dari meningkat skor 1 menjadi menurun skor 5</li> <li>3. Suara keras dari meningkat skor 1 menjadi menurun skor 5</li> <li>4. Bicara ketus dari meningkat skor 1 menjadi menurun skor 5</li> <li>5. Euforia dari meningkat skor 1 menjadi menurun skor 5</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Perilaku Kekerasan ( I. 14544)</b></p> <p>Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan</p> <p>Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif</p> <p>Latih mengurangi kemarahan dengan terapi relaksasi music klasik mozart</p>
Defisit Perawatan Diri b.d Gangguan psikologis/ psikotik	<p>Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka membaik dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Defisit Perawatan Diri (D.0109)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan Mandi dari menurun skor 1 menjadi Meningkatkan skor 5</li> <li>2. Kemampuan mengenakan pakaian dari menurun skor 1 menjadi meningkat skor 5</li> <li>3. Kemampuan makan dari menurun skor 1 menjadi meningkat skor 5</li> <li>4. Kemampuan ke toilet dari menurun skor 1 menjadi meningkat skor 5</li> <li>5. Verbalisasi keinginan perawatan diri dari menurun skor 1</li> </ol>	<p><b>Dukungan perawatan diri (I.11348)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi Kebiasaan aktivitas perawatan diri</li> <li>b. Monitor tingkat kemandirian</li> <li>c. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri berpakaian, berhias, dan makan</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Siapkan keperluan Pribadi</li> <li>b. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</li> <li>c. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</li> <li>d. Jadwalkan rutinitas perawatan diri</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</li> </ol> <p><b>Dukungan Perawatan diri : BAB/BAK (I.11349)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kebiasaan BAB/BAK</li> <li>- Dukung penggunaan toilet</li> </ul>

	<p>menjadi meningkat skor 5</p> <p>6. Minat melakukan perawatan diri dari menurun skor 1 menjadi meningkat skor 5</p> <p>7. Mempertahankan kebersihan mulut dari menurun skor 1 menjadi meningkat skor 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Latih BAB/BAK sesuai jadwal jika perlu</li> <li>- Anjurkan BAB/BAK secara rutin</li> <li>- Anjurkan ke kamar mandi/toilet, jika perlu</li> </ul>
--	--	---

### E. Implementasi

Tabel 3. 5 Implementasi Keperawatan

Diagnosa	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Resiko Perilaku Kekerasan b.d kerusakan kontrol impuls	<p>26-07-2023 Jam 10.00</p> <p><b>Jam 12.00</b></p> <p><b>Jam 14.00</b></p>	<p>a. Memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan</p> <p>b. Mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin</p> <p>c. Melatih cara mengungkapkan perasaan secara asertif.</p> <p>d. Melatih mengurangi kemarahan dengan terapi relaksasi music klasik Mozart</p> <p>e. Memberikan obat THP melalui oral</p> <p>f. Melatih mengurangi kemarahan dengan terapi relaksasi music klasik mozart</p>	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan emosinya belum ada penurunan setelah dilakukan terapi musik klasik</li> <li>- Pasien mengatakan marah jika ada orang lain tidak sependapat dengannya</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <p>pasien tampak masih emosi, pasien berbicara dengan nada yang tinggi, dan pandangan yang tajam, postur tubuh kaku, wajah memerah afek labil, pasien tampak belum bersungguh sungguh ketika terapi music klasik <i>Mozart</i></p>	  <b>Cahya</b>

			<p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah Resiko Perilaku Kekerasan belum teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Marah</li> <li>- Terapi Relaksasi music klasik Mozart</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat</li> </ul>	
Deficit perawatan diri b.d gangguan psikologis	<p>26-07-2023</p> <p>Jam 15.00</p> <p>Jam 15.10</p> <p>Jam 15.40</p>	<p>a. Memonitor kebersihan tubuh</p> <p>b. Memfasilitasi mandi, sesuai kebutuhan</p> <p>c. Memberi bantuan sesuai tingkat kemandirian</p> <p>d. Memfasilitasi mengenakan pakaian</p> <p>e. Memberikan pujian terhadap kemampuan berpakaian secara mandiri</p> <p>f. Mengajarkan menggunakan pakaian</p> <p>g. Mendukung penggunaan toilet</p> <p>h. Mengajarkan BAB/BAK secara rutin</p> <p>i. Mengajarkan ke kamar mandi/toilet jika ingin BAB/BAK</p>	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan malas untuk mandi karena dingin</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih tampak kusut</li> <li>- Gigi masih terlihat kotor, mulut kering</li> <li>- Bab sudah mau di kloset</li> <li>- Cara berpakaian klien masih belum rapi</li> <li>- Kencing masih disembarang tempat</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan diri : mandi</li> <li>- Perawatan diri : BAB dan BAK</li> <li>- Perawatan diri berpakaian</li> </ul>	 <p><b>Cahya</b></p>

<p>Gangguan Persepsi Sensori</p>	<p>26-07-2023 Jam 15.00</p> <p>Jam 17.00</p>	<p>a. Memonitor isi halusinasi</p> <p>b. Mengajarkan cara mengontrol Halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>c. Memberikan terapi obat Olanzapin 10 mg PO, Risperidon 2 mg PO, Lorazepam 2 mg PO, Clozapine 100 mg ½ tablet</p>	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih mendengar suara bisikan perempuan</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak mata kurang</li> <li>- Klien masih mendengar bisikan</li> <li>- Klien mampu melakukan teknik menghardik</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah gangguan persepsi sensori (pendengaran) belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Halusinasi dengan cara menghardik dan cara meminum obat</li> </ul>	 <p><b>Cahya</b></p>
<p>Resiko Perilaku Kekerasan b.d kerusakan kontrol impuls</p>	<p>27-07-2023 Jam 08.00</p> <p>Jam 17.00</p>	<p>a. Memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan</p> <p>b. Mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin</p> <p>c. Melatih mengurangi kemarahan dengan terapi relaksasi music klasik Mozart</p> <p>d. Melatih cara mengungkapkan</p>	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih sering marah jika ada orang lain tidak sependapat dengannya</li> <li>- Pasien mengatakan bersedia jika akan dilakukan terapi musik klasik hari berikutnya</li> </ul>	 <p><b>Cahya</b></p>

		<p>perasaan secara asertif</p> <p>e. Olanzapin 10 mg PO, Risperidon 2 mg PO, Lorazepam 2 mg PO, Clozapine 100 mg ½ tablet</p> <p>Melatih mengurangi kemarahan dengan terapi relaksasi music klasik Mozart</p>	<p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak masih emosi, pasien berbicara dengan nada yang tinggi, dan pandangan yang tajam, kontak mata kurang, afek labil, postur tubuh kaku, pasien sudah mau mengikuti instruksi untuk dilakukan terapi music klasik</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah Resiko Perilaku Kekerasan belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Marah</li> <li>- Terapi Relaksasi music klasik Mozart</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat Olanzapin 10 mg PO, Risperidon 2 mg PO, Lorazepam 2 mg PO, Clozapine 100 mg ½ tablet</li> </ul>	
defisit perawatan diri b.d gangguan psikologis	27-07-2023 Jam 15.00	<p>a. Memonitor kebersihan tubuh</p> <p>b. Memfasilitasi mandi, sesuai kebutuhan</p>	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan akan mengganti pakaiannya dan mandi sendiri</li> </ul> <p><b>DO :</b></p>	

	Jam 15.15  Jam 15.45	<p>c. Memberi bantuan sesuai tingkat kemandirian</p> <p>d. Memfasilitasi mengenakan pakaian</p> <p>e. Memberikan pujian terhadap kemampuan berpakaian secara mandiri</p> <p>f. Mengajarkan menggunakan pakaian</p> <p>g. Mendukung penggunaan toilet</p> <p>h. Menganjurkan BAB/BAK secara rutin</p> <p>i. Menganjurkan ke kamar</p> <p>j. mandi/toilet jika ingin BAB/BAK</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih tampak kusut</li> <li>- Gigi masih terlihat kuning</li> <li>- Klien sudah bisa berpakaian secara mandiri</li> <li>- Kencing masih disembarang tempat</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan diri : mandi</li> <li>- Perawatan diri : BAB dan BAK</li> <li>- Perawatan diri berpakaian</li> </ul>	<b>Cahya</b>
Gangguan Persepsi Sensori (Pendengaran)	27-07-2023 Jam 15.00  Jam 17.00	<p>a. Monitor isi halusinasi</p> <p>b. Mengajarkan cara mengontrol Halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>c. Mengajarkan kepada pasien cara meminum obat</p>	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih mendengar suara bisikan</li> <li>- Klien mengatakan mendengar suara bisikan 2 x</li> </ul>	  <b>Cahya</b>

			<p>pada saat siang hari</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak mata kurang</li> <li>- Klien masih mendengar bisikan</li> <li>- Klien mampu melakukan teknik menghardik</li> <li>- Klien masih belum bisa menyebutkan secara urutan cara meminum obat yang benar</li> </ul> <p>A : Masalah gangguan persepsi sensori (pendengaran) belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Halusinasi</li> <li>- Evaluasi teknik menghardik,</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<p>cara meminum obat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan klien bercakap cakap dengan orang lain</li> </ul>	
Resiko Perilaku kekerasan b.d kerusakan kontrol impuls	28-07-2023 Jam 08.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin</li> </ul>	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan perasaannya senang</li> <li>- Pasien mengatakan suka dengan music yang didengarkan selama 3 hari ini</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah tampak sedikit tenang, nada bicara pasien masih tinggi, terdapat kontak mata ketika berkomunikasi, postur tubuh klien sudah tidak kaku, pembahasan pada saat</li> </ul>	 <b>Cahya</b>
	Jam 14.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih mengurangi kemarahan dengan terapi relaksasi music klasik mozart</li> </ul>		
	Jam 16.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan</li> <li>- Melatih mengurangi kemarahan dengan terapi relaksasi music klasik mozart</li> <li>- Memberi makan dan obat Olanzapin 10 mg PO, Risperidon 2</li> </ul>		

		<p>mg PO, Lorazepam 2 mg PO, Clozapine 100 mg ½ tablet</p>	<p>komunikasi klien masih belum jelas A : Masalah resiko perilaku kekerasan belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Manajemen pencegahan perilaku kekerasan, dan terapi music klasik - Kolaborasi pemberian obat - Olanzapin 10 mg PO, Risperidon 2 mg PO, Lorazepam 2 mg PO, Clozapine 100 mg ½ tablet</p>	
<p>Syndrom deficit perawatan diri b.d gangguan psikologis</p>	<p>28-07- 2023 Jam 15.00</p>	<p>- Memonitor kebersihan tubuh - Memfasilitasi mandi, sesuai kebutuhan</p>	<p>Ds : - Klien mengatakan masih mengompol jika BAK - Klien mengatakan</p>	  <p><b>Cahya</b></p>

	Jam 15.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan BAB/BAK secara rutin</li> <li>- Memerikan pujian terhadap kemampuan berpakaian secara mandiri</li> </ul>	<p>merasa senang ketika diberi pujian karena bisa memakai pakaiannya sendiri</p> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah mau mandi meskipun 1 x sehari</li> </ul>	
	Jam 16.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ke kamar</li> <li>- mandi/toilet jika ingin BAB/BAK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gigi masih terlihat kuning</li> <li>- Cara berpakaian klien rapi</li> <li>- Kencing masih disembarang tempat</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan diri : mandi</li> <li>- Perawatan diri : BAB dan BAK</li> <li>- Perawatan diri berpakaian</li> </ul>	



			<p>mendengar suara bisikan</p> <p>A : Masalah gangguan persepsi sensori (pendengaran) belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P : Lanjutkan Intervensi</li> <li>- Manajemen Halusinasi</li> <li>- Evaluasi teknik menghardik, cara meminum obat</li> <li>- Ajarkan klien bercakap cakap dengan orang lain</li> <li>- Lakukan aktivitas kegiatan fisik dan memasukkan ke jadwal kegiatan klien</li> </ul>	
--	--	--	--	--