

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Pasien 1 : Sdr. W	Pasien 2 : Tn. J
1. Nama : Sdr. W	1. Nama : Tn. J
2. Umur : 23 tahun	2. Umur : 27 tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki	3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Status : Belum menikah	4. Status : Belum menikah
5. Agama : Islam	5. Agama : Islam
6. Alamat : Klakah	6. Alamat : Kadipolo
7. Pendidikan : SMA LB	7. Pendidikan : SD
8. Pekerjaan : Buruh bangunan	8. Pekerjaan : Buruh
9. Diagnosis medis : F20	9. Diagnosis medis : F20
10. Penanggung jawab : Tn. M	10. Penanggung jawab : Ny. S
11. Tanggal pengkajian : Senin, 8 Juli 2024	11. Tanggal pengkajian : Senin, 8 Juli 2024

Tabel 3. 1 identitas pasien

2. Gambaran Kondisi Pasien

Pasien 1 : Sdr. W	Pasien 2 : Tn. J
A. KELUHAN UTAMA Keluarga pasien mengatakan pasien kadang berbicara sendiri. Pasien juga mengatakan bahwa sering mendengar ada bisikkan seakan memerintahkannya untuk melakukan sesuatu yang terkadang hal baik contohnya seperti melakukan ibadah, atau kadang sebaliknya seperti memerintahkan dirinya untuk marah-	A. KELUHAN UTAMA Pasien mengatakan sering melihat bayangan yang mana menurut pasien bayangan itu bisa diperintah untuk melakukan sesuatu yang diinginkan pasien dan kadang mendengar sesuatu bisikkan yang menurut pasien bisikan tersebut menyeramkan. Hal ini berulang terjadi terlebih ketika pasien sedang

marah dan mengamuk dan keluarga juga mengatakan pasien tidak betah dirumah, ketika sudah keluar main atau berkumpul bersama teman-temannya akan lupa untuk pulang. Keluarga pasien juga mengatakan pasien susah untuk minum obat, terkadang obat yang diberikan sengaja tidak diminum dan mengatakan obatnya pahit dan merasa mengantuk setelah minum obat.

B. PENAMPILAN UMUM DAN PERILAKU MOTOR

1. Fisik

- a. **BB** : 65 kg
- b. **TB** : 163 cm
- c. **Vital Sign** :
TD : 130/81 mmHg
Nadi : 101 x/menit
Suhu : 36,6 °C
Pernafasan : 21x/menit
SRQ : 5/20

d. Riwayat pengobatan fisik

Pasien terakhir berkunjung ke puskesmas berbah di poli umum tanggal 24 Juni 2024 diantar oleh ayah dan kakaknya untuk minta rujukan di poli psikiatri RSUD Prambanan. Sekarang pasien rutin kontrol di RSUD Prambanan.

e. Hasil pemeriksaan laboratorium dan visum dll

sendiri dan tidak melakukan aktivitas apapun. Pasien juga mengatakan jantungnya sering berdebar-debar, merasa sering gemetar area tangan dan badan gampang lelah.

B. PENAMPILAN UMUM DAN PERILAKU MOTOR

1. Fisik

- a. **BB** : 59 kg
- b. **TB** : 170 cm
- c. **Vital Sign** :
TD : 107/79 mmHg
Nadi : 92
Suhu : 36°C
Pernafasan : 21x/menit
SRQ : 11/20

d. Riwayat pengobatan fisik

Pasien terakhir melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan pada bulan mei 2022 dengan diagnosa skizofrenia (F20) dan keluarga pasien mengatakan pasien sudah tidak mengkonsumsi obat lagi.

e. Hasil pemeriksaan laboratorium dan visum dll

Masalah Keperawatan :
 Pasien tidak memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi, tubuh normal dan tidak ada cacat pada anggota tubuh

Masalah Keperawatan :

Pasien tidak memiliki masalah fisik, pasien memiliki tubuh normal dan tidak ada cacat pada anggota tubuh.

2. Tingkat ansietas

Lingkari tingkat ansietas dan checklist perilaku yang ditampilkan

- Ringan
 Sedang
 Berat
 Panik

PERILAKU	PERILAKU
<input type="checkbox"/> Tenang	<input type="checkbox"/> Menarik diri
<input checked="" type="checkbox"/> Ramah	<input type="checkbox"/> Bingung
<input type="checkbox"/> Pasif	<input type="checkbox"/> Disorientasi
<input type="checkbox"/> Merasa membenarkan lingkungan	<input type="checkbox"/> Ketakutan
<input checked="" type="checkbox"/> Kooperatif	<input type="checkbox"/> Hiperventilasi
<input type="checkbox"/> Gangguan perhatian	<input checked="" type="checkbox"/> Halusinasi /delusi
<input type="checkbox"/> Gelisah	<input type="checkbox"/> Depersonalisasi
<input checked="" type="checkbox"/> Sulit konsentrasi	<input type="checkbox"/> Obsesi
<input type="checkbox"/> Waspada berlebihan	<input type="checkbox"/> Kompulsi
<input type="checkbox"/> Tremor	<input type="checkbox"/> Keluhan somatik
<input type="checkbox"/> Bicara cepat	<input type="checkbox"/> Hiperkativitas
<input type="checkbox"/> Emosi	

2. Tingkat ansietas

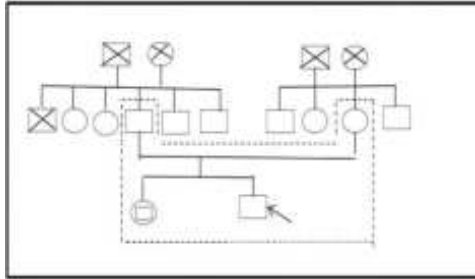
Lingkari tingkat ansietas dan checklist perilaku yang ditampilkan

- Ringan
 Sedang
 Berat
 Panik

PERILAKU	PERILAKU
<input type="checkbox"/> Tenang	<input type="checkbox"/> Menarik diri
<input type="checkbox"/> Ramah	<input type="checkbox"/> Bingung
<input checked="" type="checkbox"/> Pasif	<input type="checkbox"/> Disorientasi
<input type="checkbox"/> Merasa membenarkan lingkungan	<input type="checkbox"/> Ketakutan
<input type="checkbox"/> Kooperatif	<input type="checkbox"/> Hiperventilasi
<input type="checkbox"/> Gangguan perhatian	<input type="checkbox"/> Halusinasi /delusi
<input checked="" type="checkbox"/> Gelisah	<input type="checkbox"/> Depersonalisasi
<input checked="" type="checkbox"/> Sulit konsentrasi	<input type="checkbox"/> Obsesi
<input type="checkbox"/> Waspada berlebihan	<input type="checkbox"/> Kompulsi
<input type="checkbox"/> Tremor	<input type="checkbox"/> Keluhan somatik
<input type="checkbox"/> Bicara cepat	<input type="checkbox"/> Hiperkativitas
<input type="checkbox"/> Emosi	

C. KELUARGA

1. Genogram (minimal 3 generasi ke atas)



Keterangan :

Meninggal	: X
Menikah	: □ ⊕ / ⊕ □
Laki-laki	: □
Perempuan	: ○
Garis Keturunan	: ┌┐
Tinggal Serumah	: - - - -
Skizofrenia	: ↗

2. Tipe Keluarga

- Nuclear family
- Extended family
- Diad family
- Single parent family

3. Pengambilan Keputusan

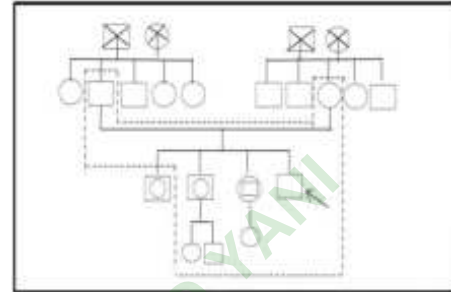
- KK
- Istri KK
- Anak
- Orang tua
- Lainnya/ sebutkan

4. Hubungan Pasien dengan kepala keluarga

- KK

C. KELUARGA

1. Genogram (minimal 3 generasi ke atas)



Keterangan :

Meninggal	: X
Menikah	: □ ⊕ / ⊕ □
Laki-laki	: □
Perempuan	: ○
Garis Keturunan	: ┌┐
Tinggal Serumah	: - - - -
Skizofrenia	: ↗

2. Tipe Keluarga

- Nuclear family
- Extended family
- Diad family
- Single parent family

3. Pengambilan Keputusan

- KK
- Istri KK
- Anak
- Orang tua
- Lainnya/ sebutkan

4. Hubungan Pasien dengan kepala keluarga

- KK

- Istri
- Orang tua
- √ Anak
- Lainnya/ sebutkan :

5. Kebiasaan yang dilakukan bersama keluarga

Keluarga pasien mengatakan kebiasaan dirumah adalah makan bersama dan menonton TV bersama

6. Kegiatan yang dilakukan dalam masyarakat

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien juga sering ikut berpartisipasi bergotong royong dan kerja bakti di sekitaran rumahnya.

D. RIWAYAT SOSIAL

1. Pola Sosial

- a. Teman/ Orang terdekat :
Pasien mengatakan memiliki teman tempat berbagi cerita bernama Tn. K . pasien mengatakan sering bercerita pada Tn. K dan teman lain nya di banding pada keluarganya.
- b. Peran serta dalam kelompok :
Keluarga pasien juga mengatakan pasien memiliki sifat ramah dan suka menyapa orang-orang disekitarnya
- c. Hambatan dalam hubungan

- Istri
- Orang tua
- √ Anak
- Lainnya/ sebutkan

5. Kebiasaan yang dilakukan bersama keluarga

Keluarga pasien mengatakan kebiasaan dirumah adalah makan bersama.

6. Kegiatan yang dilakukan dalam masyarakat

Keluarga pasien mengatakan pasien jarang berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat

D. RIWAYAT SOSIAL

1. Pola Sosial

- a. Teman/ Orang terdekat :
Pasien mengatakan orang terdekat sekarang adalah ibunya
- b. Peran serta dalam kelompok :
Keluarga Pasien mengatakan Pasien jarang untuk bersosialisasi dalam kelompok
- c. Hambatan dalam hubungan dengan orang lain :
Keluarga Pasien mengatakan pasien memiliki trauma post depresi 3 tahun lalu karena pasien ditinggal nikah oleh

<p>dengan orang lain :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan pasien sama sekali tidak memiliki hambatan dalam bersosialisasi. Hanya saja pasien mengatakan bahwa saat ini tidak memiliki pacar karena memiliki trauma ditinggal nikah pacarnya dan pasien mengatakan bahwa dia sadar diri bahwa dirinya kurang apalagi soal akademik karena dari SD sudah disekolahkan di SLB sampai SMA. Pasien mengatakan dengan kekurangannya itu ditambah dengan kondisinya yang sekarang pasien dirinya tidak pantas punya kekasih.</p> <p>Masalah Keperawatan : Pasien mengalami masalah keperawatan <u>harga diri rendah situasional</u></p> <p>2. Obat- Obatan yang dikonsumsi</p> <p>a. Obat herbal/ obat di luar resep : Pasien tidak mengkonsumsi obat herbal atau obat diluar resep</p> <p>b. Obat yang dikonsumsi saat ini : Keluarga Pasien mengatakan Pasien mengkonsumsi obat</p>	<p>mantan pacarnya hingga pasien tidak mau keluar kamar dan sering menyendiri. Tetapi untuk saat ini keluarga pasien mengatakan pasien sudah mau bersosialisasi dengan keluarga dan lingkungan setempatnya.</p> <p>Masalah Keperawatan : Pasien tidak mengalami masalah keperawatan pada riwayat sosial</p> <p>2. Obat- Obatan yang dikonsumsi</p> <p>a. Obat herbal/ obat di luar resep : Pasien tidak mengkonsumsi obat herbal atau obat diluar resep</p> <p>b. Obat yang dikonsumsi saat ini : Keluarga Pasien mengatakan pasien sudah tidak mengkonsumsi obat sejak obat rutin yang dia dapat dari kontrol di RSK Puri Nirmala 2 tahun lalu itu habis.</p> <p>c. NAPZA (Narkotika, Psikotropika, Zat adiktif Lainnya (Ex. Alkohol) Pasien tidak ada Riwayat mengkonsumsi alkohol maupun obat terlarang</p> <p>Masalah Keperawatan :</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

rutin dan kontrol tiap bulan dari RSUD Prambanan akan tetapi Keluarga pasien mengatakan terkadang obat yang diberikan sengaja tidak diminum, dan Keluarga pasien mengatakan pasien kadang berbohong dan mengatakan bahwa obatnya sudah diminum ternyata dibuang

c. NAPZA (Narkotika, Psikotropika, Zat adiktif Lainnya (Ex. Alkohol):

Pasien tidak ada Riwayat mengkonsumsi alkohol maupun obat terlarang

Masalah Keperawatan : masalah keperawatan adalah Ketidakpatuhan Pengobatan

E. STATUS MENTAL & EMOSI

1. Cacat Tubuh

Pasien tampak memiliki tubuh normal utuh tidak ada cacat pada anggota tubuh.

2. Kontak mata

Kontak mata Pasien baik saat dilakukan pengkajian, pasien menatap lawan bicara

3. Pakaian

Pakaian yang digunakan Pasien sesuai dengan umurnya. Cara berpakaian tepat sesuai dengan

Manajemen pengobatan

E. STATUS MENTAL & EMOSI

1. Cacat Tubuh

Pasien tampak memiliki tubuh normal utuh tidak ada cacat pada anggota tubuh.

2. Kontak mata

Kontak mata mudah teralihkan

3. Pakaian

Pakaian yang digunakan Pasien sesuai dengan umurnya. Cara berpakaian tepat sesuai dengan waktu, tempat, identitas kondisi saat dilakukan pengkajian

4. Perawatan diri

Keluarga pasien mengatakan tidak ada masalah baik dalam perawatan diri pasien seperti mandi

5. Tingkah Laku

Tingkah laku	Jelaskan
Resah	Pasien nampak memiliki kekhawatiran tinggi
Agitasi	Pasien tampak menunjukkan perilaku fisik non agresif
Letargi	Keluarga mengatakan anaknya

waktu, tempat, identitas kondisi saat dilakukan pengkajian		kadan g tampak kehilangan minat dan merasa lemas										
4. Perawatan diri	Sikap	Sikap Pasien selama dilakukan pengkajian tampak kooperatif, dan tetap mau menjawab pertanyaan yang diberikan										
Keluarga Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam perawatan diri pasien karena pasien mandi paling banyak 2 x sehari.	Ekspresi wajah	Ekspresi wajah pasien saat dilakukan pengkajian tampak datar										
5. Tingkah Laku	Aphasia	pasien tidak mengalami kesulitan dalam memahami bahasa yang mempengaruhi kemampuan untuk berkomunikasi .pasien berbicara secara spontan. Sehingga pasien tidak mengalami gejala aphasia.										
<table border="1" data-bbox="470 705 882 2000"> <thead> <tr> <th data-bbox="470 705 662 806">Tingkah laku</th> <th data-bbox="662 705 882 806">Jelaskan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="470 806 662 1041">Resah</td> <td data-bbox="662 806 882 1041">Pasien tampak tidak memiliki ke khawatir berlebih</td> </tr> <tr> <td data-bbox="470 1041 662 1265">Agitasi</td> <td data-bbox="662 1041 882 1265">Pasien tampak menunjukkan perilaku fisik non agresif</td> </tr> <tr> <td data-bbox="470 1265 662 1803">Letargi</td> <td data-bbox="662 1265 882 1803">Keluarga Pasien mengatakan Pasien tidak pernah kehilangan minat sehingga Pasien tidak menunjukkan gejala latergi.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="470 1803 662 2000">Sikap</td> <td data-bbox="662 1803 882 2000">Sikap Pasien selama dilakukan pengkajian</td> </tr> </tbody> </table>	Tingkah laku	Jelaskan	Resah	Pasien tampak tidak memiliki ke khawatir berlebih	Agitasi	Pasien tampak menunjukkan perilaku fisik non agresif	Letargi	Keluarga Pasien mengatakan Pasien tidak pernah kehilangan minat sehingga Pasien tidak menunjukkan gejala latergi.	Sikap	Sikap Pasien selama dilakukan pengkajian	Perseverasi	Pasien berbicara secara terarah tidak ada pembicaraan yang diulang-ulang
Tingkah laku	Jelaskan											
Resah	Pasien tampak tidak memiliki ke khawatir berlebih											
Agitasi	Pasien tampak menunjukkan perilaku fisik non agresif											
Letargi	Keluarga Pasien mengatakan Pasien tidak pernah kehilangan minat sehingga Pasien tidak menunjukkan gejala latergi.											
Sikap	Sikap Pasien selama dilakukan pengkajian											
	Ruminatio n	Pasien tampak tidak menderita sindrom										

	tampak kooperatif		ruminatio
Ekspresi wajah	Ekspresi wajah Pasien saat dilakukan pengkajian tampak ramah dan tersenyum		Tangensial Pasien berbicara secara spontan dan lancar tidak berbelit belit dan sampai tujuan
Aphasia	Pasien tidak mengalami kesulitan dalam memahami bahasa yang mempengaruhi kemampuan untuk berkomunikasi. Pasien tampak mengekspresikan dan memahami bahasa lisan dan tertulis. Pasien berbicara secara spontan. Sehingga Pasien tidak mengalami gejala aphasia..		Banyak bicara Pasien tampak berbicara dengan kuantitas yang cukup, intonasi sedang, volume cukup dan kualitas yang cukup.
			Bicara lambat Pasien tampak berbicara dengan kuantitas yang cukup.
			Sukar berbicara Pasien berbicara secara lancar dengan artikulasi yang jelas
			Lainya -
Perseverasi	Pasien berbicara		

6. Pola komunikasi

Pola Komunikasi	√	Pola Komunikasi	√
Jelas	√	Aphasia	-
Koheren	√	Perservasi	-
Bicara kotor	-	Ruminatio	-
Inkoheren	-	Tangensial	-
Neologisme	-	Banyak bicara/do minan	-
Asosiasi longgar	-	Bicara lambat	-
Flight of	-	Sukar	-

	secara terarah tidak ada pembicaraan yang diulang-ulang	ideas		berbicara																																
		Masalah Keperawatan : Pasien tidak memiliki masalah pada polakomunikasi ditandai dengan bicara jelas dan koheren																																		
Rumination	Pasien tampak tidak menderita syndrom rumination	7. Mood dan Afek																																		
Tangensial	Pasien berbicara secara spontan dan lancar tidak berbelit belit dan sampai tujuan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Pola Komunikasi</th> <th>√</th> <th>Pola Komunikasi</th> <th>√</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Senang</td> <td>-</td> <td>Curiga</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Sedih</td> <td>√</td> <td>Lesu</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Patah hati</td> <td>-</td> <td>Marah</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Putus asa</td> <td>-</td> <td>Lainnya :</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Gembira</td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Euphoria</td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bermusuhan</td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Pola Komunikasi	√	Pola Komunikasi	√	Senang	-	Curiga	-	Sedih	√	Lesu	√	Patah hati	-	Marah	-	Putus asa	-	Lainnya :	-	Gembira	-			Euphoria	-			Bermusuhan	-				
Pola Komunikasi	√	Pola Komunikasi	√																																	
Senang	-	Curiga	-																																	
Sedih	√	Lesu	√																																	
Patah hati	-	Marah	-																																	
Putus asa	-	Lainnya :	-																																	
Gembira	-																																			
Euphoria	-																																			
Bermusuhan	-																																			
Banyak bicara	Pasien tampak berbicara dengan kuantitas yang cukup, intonasi sedang, volume cukup dan kualitas yang cukup.	Masalah Keperawatan :																																		
Bicara lambat	Pasien tampak berbicara dengan kuantitas yang cukup.	Pasien mengalami masalah keperawatan mood dan afek (ditandai dengan Mood pasien sedih dan lesu).																																		
Sukar berbicara	Pasien berbicara secara lancar dengan artikulasi yang jelas	8. Proses pikir																																		
Lainya	-	<input checked="" type="checkbox"/> Jelas <input type="checkbox"/> Logis <input type="checkbox"/> Mudah diikuti <input type="checkbox"/> Relevan <input type="checkbox"/> Bingung <input type="checkbox"/> Bloking <input type="checkbox"/> Delusi arus cepat																																		

6. Pola komunikasi

Pola Komunikasi	√	Pola Komunikasi	√
Jelas	√	Aphasia	-
Koheren	√	Perservasi	-
Bicara kotor	-	Ruminatio n	-
Inkohere n	-	Tangensia l	-
Neologis me	-	Banyak bicara/do minan	-
Asosiasi longgar	-	Bicara lambat	-
Flight of ideas	-	Sukar berbicara	-

Masalah Keperawatan: Pasien tidak memiliki masalah pada polakomunikasi ditandai dengan bicara jelas dan koheren

7. Mood dan Afek

Pola Komunikasi	√	Pola Komunikasi	√
Senang	√	Curiga	-
Sedih	-	Lesu	-
Patah hati	-	Marah	-
Putus asa	-	Lainnya :	-
Gembira	√		

- Asosiasi lambat
- Curiga
- Memori jangka panjang

Hilang **Utuh**

Jelaskan : Pasien dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan yang lalu.

- Memori jangka pendek

Hilang **Utuh**

Jelaskan : Pasien dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam minggu terakhir

Masalah Keperawatan : Pasien tidak mengalami masalah keperawatan proses pikir.

9. Persepsi

- √ Halusinasi
- Ilusi
- Depersonalisasi
- Derealisasi

Jelaskan :

Pasien mengatakan sering melihat bayangan yang mana menurut pasien bayangan itu bisa diperintah untuk melakukan sesuatu yang diinginkan pasien dan kadang mendengar sesuatu bisikkan yang menurut pasien bisikkan tersebut menyeramkan. Hal ini berulang terjadi terlebih ketika pasien sedang sendiri dan

Euphoria	-		
Bermusuhan	-		

Masalah Keperawatan : Pasien tidak mengalami masalah keperawatan mood dan afek (ditandai dengan Mood Pasien senang dengan afek gembira).

8. Proses pikir

√ Jelas

- Logis
- Mudah diikuti
- Relevan
- Bingung
- Bloking
- Delusi arus cepat
- Asosiasi lambat
- Curiga
- Memori jangka panjang Hilang

Utuh

Jelaskan : Pasien dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan yang lalu.

- Memori jangka pendek

Hilang Utuh

Jelaskan : Pasien dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam minggu terakhir contohnya pasien kepuskesmas.

Masalah Keperawatan : Pasien tidak mengalami masalah

tidak melakukan aktivitas apapun.

- Isi : Bisikan dan Bayangan
- Frekuensi: Sering terutama jika tidak melakukan aktivitas dan sendiri
- Jenis: halusinasi penglihatan dan pendengaran
- Waktu: pagi, siang, sore dan malam (tidak menentu tapi sering)
- situasi pencetus: pada saat melamun
- Respon perasaan: perasaan berubah-ubah
- Respon tindakan: cenderung diikuti dan bicara sendiri

Masalah keperawatan : Pasien memiliki masalah keperawatan pada gangguan persepsi : penglihatan dan pendengaran

10. Kognitif

a. Orientasi realita

- Waktu : Pasien tidak mengalami orientasi waktu dibuktikan dengan Pasien dapat mengenal hari secara benar, tanggal, waktu saat dilakukan pengkajian
- Tempat : Pasien tampak

<p>keperawatan proses pikir.</p> <p>9. Persepsi</p> <ul style="list-style-type: none"> √ Halusinasi <input type="checkbox"/> Ilusi <input type="checkbox"/> Depersonalisasi <input type="checkbox"/> Derealisasi <p>Jelaskan : Pasien mengatakan bahwa sering mendengar ada bisikkan seakan memerintahkannya untuk melakukan sesuatu yang terkadang hal baik contohnya seperti melakukan ibadah, atau kadang sebaliknya seperti memerintahkan dirinya untuk marah-marah dan mengamuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Isi : Bisikan - Frekuensi: Sering terutama jika sedang sendiri dan tidak melakukan aktifitas - Jenis: halusinasi pendengaran - Waktu: Tidak tentu (sering ketika sedang sendiri) - Situasi pencetus: pada saat sendiri - Respon perasaan: Kadang takut, kadang marah - Respon tindakan: bicara dan senyum sendiri <p>Masalah keperawatan : Pasien memiliki masalah keperawatan pada gangguan persepsi gangguan pendengaran</p>	<p>mengatahui keberadaanya saat itu sedang di rumah pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orang : Pasien tampak mengetahui siapa orang orang yang bertemu dengannya. <p>b. Memori</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat jangka panjang <input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat jangka pendek <input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat saat ini <input type="checkbox"/> Paramnesia <input type="checkbox"/> Hipernesia <input type="checkbox"/> Amnesia <p>Jelaskan : Pasien tampak tidak memiliki gangguan memori.</p> <p>Masalah keperawatan : Pasien tidak mengalami masalah keperawatan gangguan kognitif meliputi orientasi dan memori</p> <p>c. Tingkat konsentrasi dan berhitung</p> <ul style="list-style-type: none"> √ Mudah beralih √ Tidak mampu berkonsentrasi <input type="checkbox"/> Tidak mampu berhitung sederhana <p>Jelaskan : Pasien nampak</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>10. Kognitif</p> <p>a. Orientasi realita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waktu : Pasien tidak mengalami orientasi waktu dibuktikan dengan Pasien dapat mengenal hari secara benar, tanggal, waktu saat dilakukan pengkajian • Tempat : Pasien tampak mengetahui keberadaanya saat itu sedang di rumah Pasien • Orang : Pasien tampak mengetahui siapa orang-orang yang bertemu dengannya. <p>b. Memori</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat jangka panjang <input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat jangka pendek <input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat saat ini <input type="checkbox"/> Paramnesia <input type="checkbox"/> Hipernesia <input type="checkbox"/> Amnesia <p>Jelaskan : Pasien tampak tidak memiliki gangguan memori.</p> <p>Masalah keperawatan : Pasien tidak mengalami masalah keperawatan gangguan kognitif meliputi orientasi dan memori</p>	<p>perhatiannya mudah teralih dan sulit berkonsentrasi</p> <p>Masalah keperawatan : Perhatian Pasien mudah teralihkan saat komunikasi dan sulit berkonsentrasi</p> <p>F. IDE BUNUH DIRI</p> <p>Ide merusak diri sendiri/orang lain</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <p>Jelaskan : Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dengan keluarga/orang sekitar, tidak pernah terpikirkan untuk melakukan bunuh diri.</p> <p>Masalah Keperawatan : Pasien tidak mengalami masalah keperawatan pada perilaku bunuh diri.</p> <p>G. KULTURAL DAN SPIRITUAL</p> <p>1. Agama yang dianut</p> <p>a. Kebutuhan Pasien terhadap spiritual dan pelaksanaan</p> <p>Keluarga Pasien mengatakan Pasien beragama islam, keluarga Pasien mengatakan Pasien tidak sholat 5 waktu</p> <p>b. Gangguan dalam menjalankan kegiatan spiritualnya setelah mengalami kekerasan</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>c. Tingkat konsentrasi dan berhitung</p> <p><input type="checkbox"/> Mudah beralih</p> <p>√ Tidak mampu berkonsentrasi</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak mampu berhitung sederhana</p> <p>Jelaskan : Pasien nampak sesekali tidak mampu untuk berkonsentrasi</p> <p>Masalah keperawatan : konsentrasi Pasien mudah teralihkan saat komunikasi</p> <p>F. IDE BUNUH DIRI</p> <p>Ide merusak diri sendiri/orang lain</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p>√ Tidak</p> <p>Jelaskan : Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dengan keluarga/orang sekitar, tidak pernah terpikirkan untuk melakukan bunuh diri.</p> <p>Masalah Keperawatan : Pasien tidak mengalami masalah keperawatan pada perilaku bunuh diri.</p> <p>G. KULTURAL DAN SPIRITUAL</p> <p>1. Agama yang dianut</p> <p>a. Kebutuhan Pasien terhadap spiritual dan pelaksanaan</p> <p>Keluarga Pasien mengatakan</p>	<p>dan penganiayaan</p> <p>Keluarga Pasien mengatakan keluarga Pasien mengatakan Pasien tidak melakukan ibadah sholat 5 waktu</p> <p>c. Pengaruh spiritual terhadap coping</p> <p>Tidak ada</p> <p>2. Budaya yang diikuti Pengaruh budaya terhadap masalah yang dihadapi Pasien</p> <p>Keluarga Pasien mengatakan Pasien hidup dilingkungan yang positif semua budaya diterima dilingkungannya</p> <p>3. Tingkat perkembangan saat ini</p> <p>Keluarga Pasien mengatakan sudah menerima keadaan Pasien dan membiarkannya kondisinya yang sekarang.</p> <p>H. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN</p> <p>1. Masalah Dengan Dukungan Kelompok</p> <p>Keluarga Pasien mengatakan tidak pernah memiliki masalah dengan dukungan keluarga.</p> <p>2. Masalah Dengan Lingkungan</p> <p>Pasien mengatakan tidak pernah memiliki masalah dengan lingkungan sekitar</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Pasien beragama islam, keluarga Pasien mengatakan sholat pasien bolong-bolong</p> <p>b. Gangguan dalam menjalankan kegiatan spiritualnya setelah mengalami kekerasan dan penganiayaan</p> <p>Keluarga pasien mengatakan Pasien tidak melakukan ibadah sholat 5 waktu</p> <p>c. Pengaruh spiritual terhadap koping</p> <p>Tidak ada</p> <p>2. Budaya yang diikuti Pengaruh budaya terhadap masalah yang dihadapi Pasien</p> <p>Keluarga pasien mengatakan pasien hidup dilingkungan yang positif semua budaya diterima dilingkungannya. Pasien juga mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya</p> <p>3. Tingkat perkembangan saat ini</p> <p>Keluarga pasien mengatakan akan melakukan yang terbaik demi kesembuhan pasien dan berharap pasien dapat berpikir secara normal lagi.</p> <p>H. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN</p> <p>1. Masalah Dengan Dukungan Kelompok Keluarga Pasien</p>	<p>3. Masalah Dengan Pendidikan</p> <p>Keluarga Pasien mengatakan tidak pernah memiliki masalah, pasien hanya tamatan SD dan tidak ada riwayat kekerasan dalam sekolah</p> <p>4. Masalah Dengan Pekerjaan</p> <p>Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dalam pekerjaannya</p> <p>Masalah Dengan Perumahan</p> <p>Keluarga Pasien mengatakan tidak ada masalah, pasien juga tidak merasa tertekan di dalam rumah</p> <p>5. Masalah Dengan Ekonomi</p> <p>Keluarga Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan ekonomi, pasien juga mau bekerja</p> <p>6. Masalah Dengan Pelayanan Kesehatan</p> <p>Keluarga Pasien mengatakan tidak pernah memiliki masalah dengan pelayanan kesehatan</p> <p>7. Masalah Lainnya</p> <p>Pasien mengatakan tidak ada masalah lainnya.</p> <p>8. Masalah Keperawatan:</p> <p>Pasien tidak mengalami masalah keperawatan pada masalah psikososial dan lingkungan</p> <p>I. Terapi Medis : Pasien sudah tidak</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>mengatakan tidak pernah memiliki masalah dengan dukungan keluarga.</p> <p>2. Masalah Dengan Lingkungan Pasien mengatakan tidak pernah memiliki masalah dengan lingkungan .</p> <p>3. Masalah Dengan Pendidikan Keluarga Pasien mengatakan tidak pernah memiliki masalah dengan pendidikan. Keluarga Pasien mengatakan Pasien dari awal disekolahkan di SLB.</p> <p>4. Masalah Dengan Pekerjaan Keluarga Pasien mengatakan pasien tidak memiliki masalah pekerjaan maupun ditempat kerjanya</p> <p>5. Masalah Dengan Perumahan Keluarga Pasien mengatakan tidak ada masalah, pasien juga tidak merasa tertekan di dalam rumah</p> <p>6. Masalah Dengan Ekonomi Pasien mengatakan tidak mengalami masalah dengan ekonomi, pasien mengatakan yang dia dapat sekarang sudah cukup</p> <p>7. Masalah Dengan Pelayanan Kesehatan Keluarga Pasien mengatakan tidak pernah memiliki masalah dengan pelayanan kesehatan</p> <p>8. Masalah Lainnya</p>	<p>minum ke pelayanan kesehatan untuk kontrol dan tidak obat lagi sejak 2 tahun lalu. Pasien terakhir melakukan kunjungan di puskesmas berbah tanggal 20 Juni 2024 dengan keluhan gatal-gatal di tangan kanan dan kiri sejak 2 hari yang lalu dan tidak ada kontrol untuk skizofrenia.</p> <p>J. Pemeriksaan Darah dan Cultur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil observasi ansietas dengan menggunakan SRQ: 11 dari 20 pertanyaan jawabannya Ya (mengalami masalah ansietas)
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pasien mengatakan tidak ada masalah lainnya.

9. **Masalah Keperawatan:** Pasien tidak mengalami masalah keperawatan pada masalah psikososial dan lingkungan

I. Terapi Medis :

Nama Obat	Dosis	Indikasi
Olanzapine	5 mg tablet per 12 Jam	Antipsikotik untuk mengobati gejala skizofrenia, seperti kekacauan berpikir, perubahan perilaku, halusinasi, atau delusi.
Trifluoperazine	5 mg tablet per 12 jam	Antipsikosis golongan pertama yang digunakan untuk mengatasi gangguan psikotik dan skizofrenia.
Trihexypenidyl	2 Mg tablet per 12	Digunakan untuk menangani

	jam	penyakit Parkinson dan gejala sindrom ekstrapirami dal (pada <i>pasien skizofrenia</i>) yang diinduksi obat	
<p>J. Pemeriksaan Darah dan Cultur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil observasi ansietas dengan menggunakan SRQ: 5 dari 20 pertanyaan jawabannya Ya. (tidak mengalami masalah ansietas) 			

Tabel 3. 2 Gambaran Kondisi Pasien

B. Analisa Data

1. Pasien 1 : Sdr. W

No.	Data Fokus	Masalah	Etiologi
1.	DS : 1. Pasien juga mengatakan bahwa sering mendengar ada bisikkan seakan memerintahkannya untuk melakukan sesuatu yang terkadang hal baik contohnya seperti	Gangguan persepsi sensori (D. 0085)	Gangguan Pendengaran

	<p>melakukan ibadah, atau kadang sebaliknya seperti memerintahkan dirinya untuk marah-marah dan mengamuk</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien nampak kurang bisa berkonsentrasi 2. Perasaan mudah berubah-ubah 3. Gangguan persepsi sensori dengan : <ul style="list-style-type: none"> - Isi : Bisikan - Frekuensi: Sering terutama jika sedang sendiri dan tidak melakukan aktifitas - Jenis: halusinasi pendengaran - Waktu: Tidak tentu (sering ketika sedang sendiri) - Situasi pencetus: pada saat sendiri - Respon perasaan: Kadang takut, kadang marah - Respon tindakan: bicara dan senyum sendiri 		
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

2.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan bahwa dia sadar diri bahwa dirinya kurang apalagi soal akademik karena dari SD sudah disekolahkan di SLB sampai SMA. 2. Pasien mengatakan dengan kekurangannya itu ditambah dengan kondisinya yang sekarang pasien dirinya tidak pantas punya kekasih 3. Pasien mengatakan juga trauma karena pernah memiliki kekasih dan akhirnya ditinggal nikah <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien nampak lesu saat menceritakan kondisinya 2. Pasien saat menjelaskan perasaannya nampak menghindari kontak mata 	<p>Harga Diri Rendah Kronis (D. 0087)</p>	<p>Kegagalan berulang</p>
3.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien mengatakan pasien 	<p>Ketidakpatuhan (D.0114)</p>	<p>Ketidakadekuatan pemahaman</p>

	<p>susah untuk minum obat</p> <p>2. Keluarga pasien mengatakan terkadang obat yang diberikan sengaja tidak diminum</p> <p>3. Keluarga pasien mengatakan pasien kadang berbohong dan mengatakan bahwa obatnya sudah diminum ternyata dibuang</p> <p>4. Pasien mengatakan obatnya pahit dan merasa mengantuk setelah minum obat.</p> <p>DO :</p> <p>1. Pasien nampak menyangkal dan tetap pada pendiriannya bahwa dia masih minum obat walau tanpa diawasi</p> <p>2. Keluarga nampak antusias terkait kepatuhan obat pasien</p>		
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

2. Pasien 2 : Tn. J

No.	Data Fokus	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sering melihat bayangan yang mana menurut pasien bayangan itu bisa diperintah untuk melakukan sesuatu yang diinginkan pasien dan kadang mendengar sesuatu bisikkan yang menurut pasien bisikan tersebut menyeramkan. Hal ini berulang terjadi terlebih ketika pasien sedang sendiri dan tidak melakukan aktivitas apapun. 2. Keluarga pasien mengatakan pasien kadang melamun 3. Keluarga pasien mengatakan pasien kadang komat-kamit seperti berbicara sendiri. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi pasien nampak datar 	Gangguan persepsi sensori (D.0085)	Gangguan Penglihatan dan pendengaran

	<p>2. Pasien nampak moodnya berubah-ubah</p> <p>3. Pasien konsentrasinya dan fokusnya mudah teralihkan</p> <p>4. Kontak mata nampak tidak tetap</p> <p>5. Gangguan Persepsi Sensori dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Isi : Bisikan dan Bayangan - Frekuensi: Sering terutama jika tidak melakukan aktivitas dan sendiri - Jenis: halusinasi penglihatan dan pendengaran - Waktu: pagi, siang, sore dan malam (tidak menentu tapi sering) - situasi pencetus: pada saat melamun - Respon perasaan: perasaan berubah-ubah - Respon tindakan: cenderung diikuti 		
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	dan bicara sendiri		
2.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan jantungnya sering berdebar-debar 2. Pasien mengatakan dirinya mudah lelah 3. Pasien mengatakan dirinya sering sakit kepala 4. Pasien mengatakan sulit tidur nyenyak 5. Pasien mengatakan tangannya kadang terasa gemetar <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien nampak gelisah 2. Kontak mata kurang 3. Nampak pasien sulit berkonsentrasi 4. <i>Vital Sign</i> : <ul style="list-style-type: none"> TD : 107/79 mmHg Nadi : 92 Suhu : 36°C Pernafasan : 21x/menit SRQ : 11/20 	<p>Ansietas (D.0080)</p>	<p>Krisis situasional</p>
3.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien mengatakan anaknya sudah berhenti minum obat dan kontrol 	<p>Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)</p>	

	<p>rutinnya sejak 2 tahun yang lalu</p> <p>2. Keluarga mengatakan jika ingin anaknya bisa sembuh dan tidak berbicara sendiri lagi</p> <p>3. Keluarga mengatakan jika ingin membantu agar anaknya minum obata secara teratur</p> <p>DO:</p> <p>1. Keluarga tampak sedikit antusias</p> <p>2. Pasien tampak belum minum obat secara teratur karena merasa dirinya sehat</p>		
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

C. Diagnosa Keperawatan

1. Pasien 1 : Sdr. W

- a. Gangguan persepsi sensori (D. 0085) b.d Gangguan pendengaran
- b. Harga Diri Rendah Kronis (D. 0087) b.d Kegagalan Berulang
- c. Ketidakpatuhan (D.0114) b.d ketidakadekuatan pemahaman

2. Pasien 2 : Tn. J

- a. Gangguan persepsi sensori (D.0085) b.d Gangguan penglihatan dan pendengaran
- b. Ansietas (D.0080) b.d Krisis situasional
- c. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)

D. Intervensi Keperawatan

1. Pasien 1 : Sdr. W

No.	DIAGNOSA (SDKI)	LUARAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
1.	Gangguan persepsi sensori (D. 0085) b.d Gangguan pendengaran	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit di harapkan presepsi sensori membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi mendengar bisikan meningkat - Distorsi sensori meningkat - Konsentrasi membaik 	Manajemen halusinasi (L.09288) Tindakan : Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi - Monitor dan seuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan - Monitor isi halusinasi Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku 3. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi 5. Melakukan aktivitas waktu luang dengan

			<p>menggambar</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p> <p>7. Anjurkan berbicara kepada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>8. Kolaborasi pemberian obat anti psikotik dan anti ansietas, jika perlu.</p>
2.	Harga Diri Rendah Kronis (D. 0087) b.d Kegagalan Berulang	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 15 menit di harapkan Harga diri meningkat dengan Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penilaian diri positif meningkat - Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat - Minat mencoba hal baru meningkat - Perasaan malu menurun - Perasaan tidak mampu melakukan 	<p>Promosi Harga Diri (I. 09308)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi budaya, agama, ras, jeniskelamin, dan usia terhadap harga diri 2. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri

		<p>apapun menurun</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Motivasi menerima tantangan atau hal baru 3. Diskusikan pernyataan tentang harga diri 4. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 5. Diskusikan persepsi negatif diri 6. Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah 7. Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi 8. Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas 9. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan 10. Fasilitasi lingkungan dan aktifitas yang meningkatkan harga diri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien
--	--	-----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki 3. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 4. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif 5. Anjurkan mengevaluasi perilaku 6. Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri 7. Latih pernyataan/ kemampuan positif diri 8. Latih cara berfikir dan berperilaku positif 9. Latih meningkatkan kepercayaan padakemampuan dalam menangani situasi
3.	Ketidakpatuhan (D.0114) b.d ketidakadekuatan pemahaman	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 15 menit di harapkan Tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil : - Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan	<p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik</p>

		<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat - Perilaku mengikuti program perawatan dan pengobatan meningkat - Perilaku menjalankan anjuran meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 3. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu 4. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan 5. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan 6. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			4. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Pasien 2 : Tn. J

NO.	DIAGNOSA (SDKI)	LUARAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
1.	Gangguan persepsi sensori (D.0085) b.d Gangguan penglihatan dan pendengaran	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit di harapkan presepsi sensori membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi mendengar bisikan meningkat - Verbalisasi melihat bayangan meningkat - Distorsi sensori meningkat - Konsentrasi membaik 	<p>Manajemen halusinasi (I.09288)</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Monitor dan seuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku 3. Diskusikan perasaan dan respons terhadap

			<p>halusinasi</p> <p>4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi</p> <p>5. Melakukan aktivitas waktu luang dengan menggambar</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p> <p>2. Anjurkan berbicara kepada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat anti psikotik dan anti ansietas, jika perlu.</p>
2.	Ansietas (D.0080) b.d Krisis situasional	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 15 menit di harapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Keluhan pusing menurun</p>	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stresor)</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Perilaku tegagng menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Tremor menurun 5. Pola tidur membaik 6. Kontak mata membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu4. Anjurkan umelakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat8. Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 15 menit, maka manajemen Kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan meningkat 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun 	<p>Promosi kepatuhan pengobatan (I. 12468)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat pemahaman 2. Identifikasi perubahan kondisi kesehatanyang baru dialami <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Libatkan keluarga sebagai pengawas minum obat 4. Atur jadwal minum obat dengan menyesuaikan aktivitas sehari-hari, jika memungkinkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan pentingnya mengikuti jadwal pengobatan pasien 6. Jelaskan akibat yang mungkin terjadi jikatidak mematuhi pengobatan 7. Ajarkan strategi untuk mempertahankan ataumemperbaiki kepatuhan pengobatan
----	---------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan


1. Pertemuan 1

a. Pasien 1 : Sdr. W

NO.	HARI/JAM	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
1.	Selasa, 9 Juli 2024 Jam 11.05 WIB	Gangguan persepsi sensori (D. 0085) b.d Gangguan pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Memonitor isi halusinasi 4. Mempertahankan lingkungan aman 5. Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 6. Menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi 7. Menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya 	<p>Jam : 11.35 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sering mendengar ada bisikkan seakan memerintahkannya untuk melakukan sesuatu yang terkadang hal baik contohnya seperti melakukan ibadah, atau kadang sebaliknya seperti memerintahkan dirinya untuk marah-marah dan mengamuk. 2. Pasien mengatakan mendengar bisikan ketika dia sedang sendiri dan tidak melakukan aktifitas. 3. Pasien mengatakan 	 (Angel Ratu Oktaviani)

			<p>halusinasi</p> <p>8. Menganjurkan berbicara kepada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>9. Melakukan pretest sebelum dilakukan aktivitas menggambar untuk mengetahui kondisi pasien sebelum diberikan terapi okupasi menggambar</p> <p>10. Melakukan Aktivitas menggambar</p> <p>11. Melakukan postest setelah dilakukan aktivitas menggambar untuk mengetahui melihat perubahan yang terjadi</p>	<p>menggambar adalah hobinya sejak bersekolah di tingkat SMA</p> <p>4. Pasien mengatakan hari ini menggambar dengan tema motif batik yaitu bunga kankung.</p> <p>5. Pasien mengatakan selama aktifitas menggambar, pasien tidak mendengar bisikan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pretest : 5 2. Hasil post test : 3 3. Pasien nampak kooperatif 4. Pasien nampak mengikuti intruksi yang diberikan untuk terapi okupasi menggambar <p>A : Gangguan persepsi sensoris pendengaran belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Menganjurkan berbicara kepada 	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>setelah dilakukan terapi okupasi menggambar</p> <p>12. Kolaborasi pemberian obat</p> <p>Olanzapine 5 mg, Trifluoperazine 5 mg, Trihexypenidyl 2 mg/ tablet/ 12 Jam.</p>	<p>orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>3. Melakukan pretest sebelum dilakukan terapi okupasi menggambar untuk mengetahui kondisi pasien sebelum diberikan aktivitas menggambar</p> <p>4. Melakukan aktivitas menggambar</p> <p>5. Melakukan postest setelah dilakukan aktivitas menggambar untuk mengetahui melihat perubahan yang terjadi setelah dilakukan terapi okupasi menggambar</p> <p>6. Kolaborasi pemberian obat</p> <p>Olanzapine 5 mg, Trifluoperazine 5 mg, Trihexypenidyl 2 mg/ tablet/</p>	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				12 Jam	
2.	Selasa, 9 Juli 2024 Jam 11.35 WIB	Harga Diri Rendah Kronis (D. 0087) b.d Kegagalan Berulang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri 2. Memotivasi pasien pengukapan perasaan positif untuk diri sendiri 3. Memotivasi pasien menerima tantangan atau hal baru untuk dicoba dilakukan 4. Mendiskusikan pernyataan tentang harga diri yang dialami pasien 5. Mendiskusikan pengalaman pasien yang meningkatkan harga dirinya 6. Mendiskusikan dengan pasien terkait persepsi 	<p>Jam : 11.50 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih belum ada keberanian untuk mendekati lawan jenis 2. Pasien mengatakan masih trauma karena di tinggal nikah oleh mantannya 3. Pasien mengatakan masih belum pantas mendekati lawan jenis karena kekurangannya dibidang akademik dan kondisinya yang sekarang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nada bicara pasien pelan 2. Pasien nampak masih malu dan belum banyak bercerita 3. Pasien nampak kontak mata kurang saat menjelaskan perasaannya 	 (Ingel Ratu Oktaviani)


			<p>negatif yang muncul dalam benak pasien</p> <p>7. Mendiskusikan alasan pasien merasa bersalah dengan keadaan saat ini</p> <p>8. Mendiskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan kepada pasien</p>	<p>A : Harga diri rendah kronis belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi pasien pengukapan perasaan positif untuk diri sendiri 2. Mendiskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan kepada pasien 3. Mendiskusikan pernyataan tentang harga diri yang dialami pasien 	
3.	Selasa, 9 Juli 2024 Jam 11.50 WIB	Ketidakpatuhan (D.0114) b.d ketidakadekuatan pemahaman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan 2. Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 3. Membuat jadwal pendampingan keluarga 	<p>Jam : 11. 55 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien mengatakan pasien susah minum obat 2. Keluarga pasien mengatakan pasien kadang berbohong dan mengatakan bahwa obatnya sudah diminum ternyata dibuang 	 (Ingel Ratu Oktaviani)

			<p>untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu</p> <p>4. Mendokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan</p> <p>5. Mendiskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan</p> <p>6. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p> <p>7. Menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani</p> <p>8. Menginformasikan</p>	<p>3. Pasien mengatakan setelah minum obat akan merasa mengantuk</p> <p>4. Keluarga pasien mengatakan akan mengawasi pasien jika sudah waktunya minum obat</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien nampak menyangkal dan tetap beranggapan bahwa dirinya masih minum obat walau tidak diawasi</p> <p>2. Keluarga pasien nampak antusias terkait kepatuhan minum obat</p> <p>A : Ketidakpatuhan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi:</p> <p>1. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan</p> <p>2. Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan</p>	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</p> <p>9. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan</p> <p>10. Menganjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat</p>	<p>baik</p> <p>3. Mendokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan</p> <p>4. Mendiskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan</p> <p>5. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p> <p>6. Menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani</p> <p>7. Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</p> <p>8. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan</p> <p>9. Menganjurkan pasien dan</p>	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat	
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------	--


b. Pasien 2 : Tn. J

NO.	HARI/JAM	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
1.	Selasa, 9 Juli 2024 Jam 13.00 WIB	Gangguan persepsi sensori (D.0085) b.d Gangguan penglihatan dan pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Memonitor dan seuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Memonitor isi halusinasi 4. Mempertahankan lingkungan aman 5. Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 6. Menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi 7. Menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya 	<p>Jam : 13.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sering melihat bayangan yang mana menurut pasien bayangan itu bisa diperintah untuk melakukan sesuatu yang diinginkan pasien dan kadang mendengar sesuatu bisikkan yang menurut pasien bisikan tersebut menyeramkan. Hal ini berulang terjadi terlebih ketika pasien sedang sendiri dan tidak melakukan aktivitas apapun. 2. Keluarga pasien mengatakan 	 (Ingel Ratu Oktaviani)

			<p>halusinasi</p> <p>8. Menganjurkan berbicara kepada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>9. Melakukan pretest sebelum dilakukan aktivitas menggambar untuk mengetahui kondisi pasien sebelum diberikan terapi okupasi menggambar</p> <p>10. Melakukan Aktivitas menggambar</p> <p>11. Melakukan posttest setelah dilakukan aktivitas menggambar untuk mengetahui melihat perubahan yang terjadi setelah dilakukan terapi</p>	<p>pasien kadang melamun</p> <p>3. Keluarga pasien mengatakan pasien kadang komat-kamit seperti berbicara sendiri</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pretest : 7 2. Hasil post test : 6 3. Ekspresi pasien nampak datar 4. Pasien nampak moodnya berubah-ubah 5. Pasien konsentrasinya dan fokusnya mudah teralihkan 6. Kontak mata nampak tidak tetap 7. Pasien nampak mengikuti terapi okupasi menggambar <p>A : Gangguan persepsi sensori belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			okupasi menggambar	<p>2. Mengajukan berbicara kepada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>3. Melakukan pretest sebelum dilakukan aktivitas menggambar untuk mengetahui kondisi pasien sebelum diberikan terapi okupasi menggambar</p> <p>4. Melakukan aktivitas menggambar</p> <p>5. Melakukan posttest setelah dilakukan aktivitas menggambar untuk mengetahui melihat perubahan yang terjadi setelah dilakukan terapi okupasi menggambar</p>	
2.	Selasa, 9 Juli 2024 Jam 13.30	Ansietas (D.0080) b.d Krisis	1. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan	<p>Jam : 13.45 WIB</p> <p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan jantungnya</p>	


	WIB	situasional	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 4. Mendengarkan dengan penuh perhatian 5. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 6. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi 7. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (Terapi okupasi menggambar) 	<p>sering berdebar-debar</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien mengatakan dirinya mudah lelah 3. Pasien mengatakan dirinya sering sakit kepala 4. Pasien mengatakan sulit tidur nyenyak 5. Pasien mengatakan tangannya kadang terasa gemetar <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih nampak gelisah 2. Kontak mata kurang 3. Nampak pasien masih sulit berkonsentrasi <p>A : Ansietas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan 2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 3. Menciptakan suasana terapeutik 	(Ingel Ratu Oktaviani)
--	-----	-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------

			8. Melatih teknik relaksasi (mendengarkan musik)	<p>untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>4. Mendengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>5. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>6. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>7. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (Terapi okupasi menggambar)</p> <p>8. Melatih teknik relaksasi (mendengarkan musik)</p>	
3.	Selasa, 9 Juli 2024 Jam 13.45 WIB	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)	<p>1. Melakukan kontak dengan keluarga</p> <p>2. Menyatukan persepsi tentang tujuan kunjungan dengan keluarga,</p> <p>3. Apa keinginan keluarga dari kunjungan rumah</p> <p>4. Mengidentifikasi tingkat</p>	<p>Jam : 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>1. Keluarga pasien mengatakan paham penjelasan mengenai kondisi kesehatan pasien dan pengobatan yang disarankan</p> <p>2. Keluarga pasien mengatakan akan mencoba membawa pasien</p>	 (Ingel Ratu Oktaviani)

			<p>pemahaman pada penyakit, dan pengobatan yang dianjurkan</p> <p>5. Menjelaskan pentingnya mengikuti jadwal pengobatan klien</p> <p>6. Menjelaskan akibat yang mungkin terjadi jika tidak mematuhi pengobatan</p>	<p>ke puskesmas jika ada waktu untuk kontrol ke poli psikolog</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien nampak pasif dan tidak tertarik untuk membahas pengobatan 2. Kontak mata kurang <p>A : Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen pengobatan 2. Motivasi untuk kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat 	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--


2. Pertemuan 2


a. Pasien 1 : Sdr. W

NO.	HARI/JAM	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
1.	Rabu, 10 Juli 2024 Jam 10.15 WIB	Gangguan persepsi sensori (D. 0085) b.d Gangguan pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Menganjurkan berbicara kepada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Melakukan pretest sebelum dilakukan aktivitas menggambar untuk mengetahui kondisi pasien sebelum diberikan terapi okupasi menggambar 4. Melakukan aktivitas 	<p>Jam : Jam 10.45 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mendengar bisikan ketika dia sedang sendiri dan tidak melakukan aktifitas. 2. Pasien mengatakan hari ini semangat untuk menggambar karena merupakan hobinya 3. Pasien mengatakan hari ini menggambar dengan tema motif batik lagi 4. Pasien mengatakan selama aktifitas menggambar, pasien tidak mendengar bisikan 5. Pasien mengatakan perasaannya hari ini senang <p>O :</p>	 (Ingel Ratu Oktaviani)

			<p>menggambar</p> <p>5. Melakukan posttest setelah dilakukan aktivitas menggambar untuk mengetahui melihat perubahan yang terjadi setelah dilakukan terapi okupasi menggambar</p> <p>6. Kolaborasi pemberian obat Olanzapine 5 mg, Trifluoperazine 5 mg, Trihexypenidyl 2 mg/ tablet/ 12 Jam</p>	<p>1. Hasil pretest : 4</p> <p>2. Hasil post test : 2</p> <p>3. Pasien nampak kooperatif</p> <p>4. Pasien nampak mengikuti intruksi yang diberikan untuk terapi okupasi menggambar</p> <p>5. Pasien kelihatan senang</p> <p>O : Gangguan persepsi sensori pendengaran belum teratasi</p> <p>A :</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi:</p> <p>1. Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</p> <p>2. Menganjurkan berbicara kepada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>3. Melakukan pretest sebelum dilakukan aktivitas</p>	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<p>menggambar untuk mengetahui kondisi pasien sebelum diberikan terapi okupasi menggambar</p> <p>4. Melakukan aktivitas menggambar</p> <p>5. Melakukan postest setelah dilakukan aktivitas menggambar untuk mengetahui melihat perubahan yang terjadi setelah dilakukan terapi okupasi menggambar</p> <p>6. Kolaborasi pemberian obat Olanzapine 5 mg, Trifluoperazine 5 mg, Trihexypenidyl 2 mg/ tablet/ 12 Jam</p>	
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

2.	Rabu, 10 Juli 2024 Jam 10.45 WIB	Harga Diri Rendah Kronis (D. 0087) b.d Kegagalan Berulang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan tujuan yang realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi 2. Memberikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan 3. Menganjurkan pasien untuk bisa menilai kekuatan yang dimilikinya 4. Menganjurkan pasien untuk selalu mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 5. Menganjurkan pasien untuk membuka diri terhadap kritik negatif dari orang lain 6. Menganjurkan pasien untuk mengevaluasi 	<p>Jam : 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih belum punya keberanian untuk mendekati lawan jenis karena kondisinya sekarang 2. Pasien mengatakan kurang dibidang akademik 3. Pasien mengatakan pernah ikut lomba membatik saat dia berada di sekolah menengah atas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih nampak malu 2. Pasien nampak tidak tertarik membahas kelebihanannya <p>A : Harga diri rendah kronis belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien untuk bisa menilai 	 (Engel Ratu Oktaviani)
----	-------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			perilaku yang telah dilakukan	kekuatan yang dimilikinya 2. Menganjurkan pasien untuk selalu mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 3. Menganjurkan pasien untuk mengevaluasi perilaku yang telah dilakukan	
3.	Rabu, 10 Juli 2024 Jam 11.00 WIB	Ketidakpatuhan (D.0114) b.d. ketidakadekuatan pemahaman	1. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan 2. Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 3. Membuat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan	Jam : 11.15 WIB S : 1. Keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien mengatakan sudah minum obat ternyata obatnya di taruh di bawah bantal 2. Keluarga pasien mengatakan sudah mengawasi pasien ketika sudah waktunya minum obat	 (Ingel Ratu Oktaviani)

			<p>4. Mendokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan</p> <p>5. Mendiskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan</p> <p>6. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p> <p>7. Menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani</p> <p>8. Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</p> <p>9. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program</p>	<p>3. Keluarga pasien juga mengatakan bahwa sudah memastikan obat pasien diminum</p> <p>4. Keluarga pasien pasien mengatakan sudah minum obat pagi tadi</p> <p>5. Pasien mengatakan mengantuk setelah minum obat</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien nampak mengantuk</p> <p>A : Ketidakpatuhan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi:</p> <p>1. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan</p> <p>2. Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik</p> <p>3. Mendokumentasikan aktivitas</p>	
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--


			<p>pengobatan</p> <p>10. Mengajukan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat</p>	<p>selama menjalani proses pengobatan</p> <p>4. Mendiskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan</p> <p>5. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p> <p>6. Menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani</p> <p>7. Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</p> <p>8. Mengajukan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan</p> <p>9. Mengajukan pasien dan</p>	
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat	
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------	--


b. Pasien 2 : Tn. J

NO.	HARI/JAM	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
1.	Rabu, 10 Juli 2024 Jam 13.05	Gangguan persepsi sensori (D.0085) b.d Gangguan penglihatan dan pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Menganjurkan berbicara kepada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Melakukan pretest sebelum dilakukan aktivitas menggambar untuk mengetahui kondisi pasien sebelum diberikan terapi okupasi menggambar 	<p>Jam : 13.35 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih melihat bayangan dan kadang masih mendengar sesuatu terutama malam hari Hal ini berulang terjadi terlebih ketika pasien sedang sendiri dan tidak melakukan aktivitas apapun. 2. Keluarga pasien mengatakan pasien masih kadang melamun 3. Keluarga pasien mengatakan pasien kadang komat-kamit 	 (Ingel Ratu Oktaviani)

			<p>4. Melakukan aktivitas menggambar</p> <p>5. Melakukan posttest setelah dilakukan aktivitas menggambar untuk mengetahui melihat perubahan yang terjadi setelah dilakukan terapi okupasi menggambar</p>	<p>seperti berbicara sendiri</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pretest : 6 2. Hasil post test : 3 3. Ekspresi pasien nampak datar 4. Pasien nampak moodnya berubah-ubah 5. Pasien konsentrasinya dan fokusnya mudah teralihkan 6. Kontak mata nampak tidak tetap 7. Pasien nampak mengikuti terapi okupasi menggambar <p>A : Gangguan persepsi sensori pendengaran dan penglihatan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Menganjurkan berbicara kepada orang yang dipercaya 	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<p>untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>3. Melakukan pretest sebelum dilakukan aktivitas menggambar untuk mengetahui kondisi pasien sebelum diberikan terapi okupasi menggambar</p> <p>4. Melakukan aktivitas menggambar</p> <p>5. Melakukan postest setelah dilakukan aktivitas menggambar untuk mengetahui melihat perubahan yang terjadi setelah dilakukan terapi okupasi menggambar</p>	
2.	Rabu, 10 Juli 2024 Jam 13.35	Ansietas (D.0080) b.d Krisis situasional	1. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan	<p>Jam : Jam 13.50 WIB</p> <p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan dirinya</p>	


	WIB		<ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 4. Mendengarkan dengan penuh perhatian 5. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 6. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi 7. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (Terapi okupasi menggambar) 8. Melatih teknik relaksasi 	<p>mudah lelah</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien mengatakan dirinya masih sering sakit kepala 3. Pasien mengatakan sulit tidur nyenyak 4. Pasien mengatakan tangannya kadang terasa gemetar <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih nampak gelisah 2. Kontak mata kurang 3. Nampak pasien sulit berkonsentrasi <p>A : Ansietas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan 2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 	(Ingel Ratu Oktaviani)
--	-----	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------

			(mendengarkan musik)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 4. Mendengarkan dengan penuh perhatian 5. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 6. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi 7. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (Terapi okupasi menggambar) 8. Melatih teknik relaksasi (mendengarkan musik) 	
3.	Rabu, 10 Juli 2024 Jam 13.50	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	1. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pada penyakit, dan pengobatan yang dianjurkan	<p>Jam : 14.05 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien mengatakan paham penjelasan mengenai 	 (Ingel Ratu)


		(D.0112)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi perubahan kondisi kesehatan yang baru dialami 3. Melibatkan keluarga sebagai pengawas minum obat 4. Mengatur jadwal minum obat dengan menyesuaikan aktivitas sehari-hari, jika memungkinkan 5. Menjelaskan pentingnya mengikuti jadwal pengobatan pasien 6. Menjelaskan akibat yang mungkin terjadi jika tidak mematuhi pengobatan 7. Mengajarkan strategi untuk mempertahankan atau memperbaiki kepatuhan pengobatan 	<p>kondisi kesehatan pasien dan pengobatan yang disarankan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Keluarga pasien mengatakan akan mencoba membawa pasien ke puskesmas jika ada waktu untuk kontrol ke poli psikolog <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien nampak pasif dan tidak tertarik untuk membahas pengobatan 2. Kontak mata mudah teralihkan <p>A : Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Manajemen pengobatan 4. Motivasi untuk kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat 	Oktaviani)
--	--	----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------


3. Pertemuan 3

a. Pasien 1 : Sdr. W

NO.	HARI/JAM	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
1.	Kamis, 11 Juli 2024 Jam 09.35 WIB	Gangguan persepsi sensori (D. 0085) b.d Gangguan pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Menganjurkan berbicara kepada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Melakukan pretest sebelum dilakukan aktivitas menggambar untuk mengetahui kondisi pasien sebelum diberikan terapi okupasi menggambar 4. Melakukan aktivitas menggambar 	<p>Jam : 10.05 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan hari ini belum mendengar bisikan 2. Pasien mengatakan hari ini semangat 3. Pasien mengatakan hari ini menggambar dengan tema motif batik lagi 4. Pasien mengatakan perasaannya hari ini senang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pretest : 3 2. Hasil post test : 1 3. Pasien nampak mengikuti intruksi yang diberikan untuk aktivitas 	 (Ingel Ratu Oktaviani)


			<p>5. Melakukan postest setelah dilakukan aktivitas menggambar untuk mengetahui melihat perubahan yang terjadi setelah dilakukan terapi okupasi menggambar</p> <p>6. Kolaborasi pemberian obat Olanzapine 5 mg, Trifluoperazine 5 mg, Trihexypenidyl 2 mg/ tablet/ 12 Jam</p>	<p>menggambar</p> <p>4. Pasien kelihatan senang</p> <p>O : Gangguan persepsi sensori pendengaran teratasi</p> <p>A :</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan untuk melakukan terapi aktivitas luang secara mandiri 2. Kolaborasi pemberian obat Olanzapine 5 mg, Trifluoperazine 5 mg, Trihexypenidyl 2 mg/ tablet/ 12 Jam. 3. Motivasi untuk tetap melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan 	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

2.	Kamis, 11 Juli 2024 Jam 10.05 WIB	Harga Diri Rendah Kronis (D. 0087) b.d Kegagalan Berulang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih pasien untuk meningkatantanggung jawab untuk diri sendiri ataupun keluarga 2. Melatih pasien untuk menghargai kemampuan positif yang telah dilakukan dirinya 3. Melatih cara berfikir dan berperilaku positif pada pasien 4. Melatih pasien untuk meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi. 5. Memfasilitasi lingkungan dan aktifitas yang meningkatkan harga diri 6. Menjelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam 	<p>Jam : Jam 10.20 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih belum ada keberanian untuk mendekati lawan jenis 2. Pasien mengatakan pelan-pelan akan <i>move on</i> dari mantannya itu <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nada bicara mulai semangat 2. Pasien nampak masih malu tapi sudah mau terbuka 3. Pasien nampak kontak mata cukup <p>A : Harga diri rendah kronis belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi pasien pengukapan perasaan 	 (Ingel Ratu Oktaviani)
----	--------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


			perkembangan konsep positif diri pasien	positif untuk diri sendiri 2. Mendiskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan kepada pasien 3. Mendiskusikan pernyataan tentang harga diri yang dialami pasien	
3.	Kamis, 11 Juli 2024 Jam 10.20	Ketidakpatuhan (D.0114) b.d ketidakadekuatan pemahaman	1. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan 2. Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 3. Membuat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu 4. Mendokumentasikan	Jam : 10.35 WIB S : 1. Keluarga pasien mengatakan sudah mengawasi pasien ketika sudah waktunya minum obat 2. Keluarga pasien juga mengatakan bahwa sudah memastikan obat pasien diminum 3. Keluarga pasien pasien mengatakan sudah minum	 (Ingel Ratu Oktaviani)


			<p>aktivitas selama menjalani proses pengobatan</p> <p>5. Mendiskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan</p> <p>6. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p> <p>7. Menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani</p> <p>8. Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</p> <p>9. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan</p>	<p>obat pagi tadi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien nampak baru bangun tidur 2. Pasien nampak lemas <p>A : Ketidakpatuhan teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani 2. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan 3. Menganjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat 	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

b. Pasien 2 : Tn. J

NO.	HARI/JAM	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
1.	Kamis, 11 Juli 2024 Jam 13.20 WIB	Gangguan persepsi sensori (D.0085) b.d Gangguan penglihatan dan pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Menganjurkan berbicara kepada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Melakukan pretest sebelum dilakukan aktivitas menggambar untuk mengetahui kondisi pasien sebelum diberikan terapi okupasi menggambar 4. Melakukan aktivitas menggambar 5. Melakukan posttest setelah dilakukan aktivitas 	<p>Jam 13.50 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih melihat bayangan 2. Pasien mengatakan seharian belum mendengar bisikan lagi 3. Keluarga pasien mengatakan masih melihat anaknya berbicara sendiri 4. Keluarga pasien mengatakan pasien kadang komat-kamit seperti berbicara sendiri <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pretest : 4 	 (Ingel Ratu Oktaviani)

			<p>menggambar untuk mengetahui melihat perubahan yang terjadi setelah dilakukan terapi okupasi menggambar</p>	<p>2. Hasil post test : 2</p> <p>3. Ekspresi pasien nampak datar</p> <p>4. Pasien nampak moodnya masih berubah-ubah</p> <p>5. Pasien konsentrasinya dan fokusnya mudah teralihkan</p> <p>6. Pasien nampak mengikuti terapi okupasi menggambar</p> <p>A : Gangguan persepsi sensori penglihatan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi:</p> <p>1. Menganjurkan untuk melakukan terapi aktivitas ruang secara mandiri</p> <p>2. Memotivasi untuk kontrol ke pelayanan</p>	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				kesehatan	
2.	Kamis, 11 Juli 2024 Jam 13.50 WIB	Ansietas (D.0080) b.d Krisis situasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan 2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 4. Mendengarkan dengan penuh perhatian 5. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 6. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi 7. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (Terapi okupasi menggambar) 8. Melatih teknik relaksasi (mendengarkan musik) 	<p>Jam : 14.05 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan dirinya masih sering sakit kepala 2. Pasien mengatakan masih sulit tidur nyenyak <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih nampak gelisah 2. Kontak mata kurang 3. Nampak pasien sulit berkonsentrasi <p>A : Ansietas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi keluarga untuk mendengarkan dengan penuh perhatian 2. Mengajukan 	 (Ingel Ratu Oktaviani)

				<p>mengungkapkan perasaan dan persepsi dan lebih terbuka ke orang terdekat</p> <p>3. Motivasi untuk melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan</p>	
3.	<p>Kamis, 11 Juli 2024 Jam 14.05</p>	<p>Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pada penyakit, dan pengobatan yang dianjurkan 2. Mengidentifikasi perubahan kondisi kesehatan yang baru dialami 3. Melibatkan keluarga sebagai pengawas minum obat 4. Mengatur jadwal minum obat dengan menyesuaikan aktivitas sehari-hari, jika memungkinkan 5. Menjelaskan pentingnya mengikuti jadwal pengobatan pasien 	<p>Jam : 14.20 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga klien mengatakan ingin melihat klien sehat dan tidak bicara sendiri lagi 2. Keluarga klien mengatakan belum bisa membawa klien ke fasilitas kesehatan terdekat <p>O:</p>	 <p>(Ingel Ratu Oktaviani)</p>

			<p>6. Menjelaskan akibat yang mungkin terjadi jika tidak mematuhi pengobatan</p> <p>7. Mengajarkan strategi untuk mempertahankan atau memperbaiki kepatuhan pengobatan</p>	<p>1. Keluarga masih belum</p> <p>2. Pasien nampak tidak tertarik dengan pembahasan untuk di bawa kontrol ke pelayanan kesehatan</p> <p>A : Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi :</p> <p>Motivasi kontrol ke pelayanan terdekat</p>	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--