

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pasien Kelolaan Pertama**

##### **1. Pengkajian**

###### **a. Identitas Klien**

Pasien bernama Nn. A, berumur 33 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Pasien berstatus janda, beragama islam dan tinggal di Magelang. Pendidikan terakhir pasien adalah SD, pasien tidak bekerja. Tanggal masuk RS tanggal 27 Juni 2024. Nomor Rekam Medis pasien 0012xxxx dengan diagnosis medis pasien F25.2 (Skizofrenia). Penanggungjawab pasien adalah bibi. Tanggal dilakukannya pengkajian tanggal 3 July 2024.

###### **b. Alasan Masuk**

Pasien datang diantar keluarganya karena marah-marah sejak 2 hari SMRS. Pasien menatapkan kepala ke ternak, memukul diri dan memukul nenek. pasien juga sering menyanyi dengan keras saat menonton tv, pasien juga sulit makan dan tidak mau mandi. Pasien mengatakan ada suara-suara tanpa sumber yang didengar di telinga seperti suara arwah tertawa-tawa, 1 tahun terakhir pasien sudah tidak bekerja, sebelumnya pasien dapat bekerja sebagai tukang pijat.

###### **c. Faktor Presipitasi**

Putus obat sejak 3 bulan yang lalu karena dirumah tidak ada yang mengingatkan pasien.

###### **d. Faktor Predisposisi**

- 1) Riwayat mengalami gangguan jiwa: pasien memiliki riwayat sakit jiwa sejak 1 tahun yang lalu.
- 2) Trauma: klien mengatakan tidak pernah memiliki trauma.
- 3) Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa: tidak ada
- 4) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan: ketika pasien bercerai dengan suaminya.

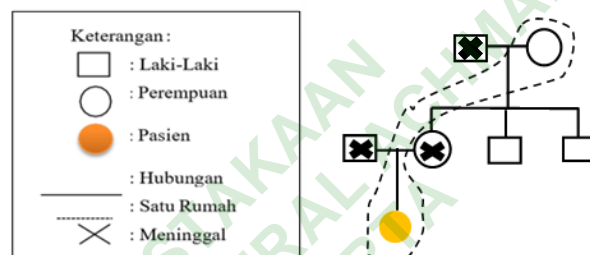
e. Pemeriksaan Fisik

Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 102/65 mmHg, Nadi 102 x/menit. Respiratory rate 20 x/menit. Suhu 36.2 oC. Tinggi badan 158 cm. Berat badan 48 kg

Keluhan fisik: pasien mengatakan ketika halusinasi muncul pasien merasa pegel dan sakit diseluruh badan.

f. Psikososial

1) Genogram (minimal 3 generasi ke atas)



**Gambar 3. 1 Genogram**

Pasien tinggal dengan neneknya. Pengambilan Keputusan masalah pada keluarga ini ada pada neneknya, komunikasi dengan keluarga kurang baik karena klien jika memiliki masalah lebih suka memendam dan dipikirkan sendirian. Saat kecil pasien diasuh oleh nenek klien dengan pola asuh otoriter.

2) Konsep diri

a) Citra tubuh

Pasien mengatakan tidak suka dengan bentuk badanya yang besar membuat wajahnya tampak jelek.

b) Identitas diri

Klien berjenis kelamin Perempuan, usia 33 tahun, Pendidikan terakhir SD. Klien tidak bekerja. Klien sudah bercerai.

## c) Peran

Pasien mengatakan perannya dalam keluarga adalah sebagai cucu, namun klien merasa belum bisa menjadi cucu yang baik.

## d) Ideal diri

- Pasien ingin bisa kurus
- Pasien ingin dapat bekerja
- Pasien ingin cepat sembuh.

## e) Harga diri

Pasien merasa malu dengan bentuk badannya. Pasien merasa menjadi beban keluarga karena tidak bekerja dan bergantung pada nenek dan kakek pasien. Pasien mengatakan tidak percaya diri karena memiliki riwayat masuk rumah sakit jiwa.

## 3) Hubungan sosial

## a) Orang terdekat/yang berarti:

Pasien mengatakan orang terdekatnya adalah bibi

## b) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat:

Pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan kelompok/masyarakat karena belum ada keinginan

## c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Pasien tidak suka bersosialisasi karena tidak ada keinginan

## 4) Spiritual sebelum di RS

## a) Nilai dan keyakinan:

Pasien mengatakan penyakit yang dideritanya saat ini merupakan suatu cobaan dari Allah SWT.

## b) Kegiatan Ibadah:

Pasien mengatakan jarang melaksanakan ibadah sholat 5 waktu.

## g. Status Mental

## 1) Penampilan

Pasien mengatakan rutin mandi 3 kali sehari, rawat diri baik dan mandiri, penampilan rapi.

2) Pembicaraan

Pasien tampak berbicara dengan cepat dan pelan, bisa menjawab sesuai yang ditanyakan.

3) Aktivitas motorik

Pasien tampak lesu, sering melamun.

4) Alam perasaan

Sedih karena suara-suara aneh itu selalu ada dan khawatir jika pasien tidak sembuh menjadi beban keluarga

5) Afek

Pasien tampak memiliki emosional dan ekspresi yang sesuai dengan suasana.

6) Interaksi selama wawancara

Pasien selama dilakukan wawancara kooperatif dan saat diberikan pertanyaan bisa menjawab, kontak mata pasien mudah beralih, pasien tampak menunduk.

7) Persepsi

Pasien mengatakan sering mendengar "ada suara-suara aneh suara arwah tertawa laki-laki". Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara tidak nyata. Suara aneh muncul ketika pasien sedang sendiri. Isi bisikan tertawa seperti arwah laki-laki. Frekuensinya : jarang. Jenis halusinasi: pendengaran. Pasien mengatakan untuk waktunya tidak menentu. Pasien mengatakan jika ada suaranya tarik napas panjang ucap alfatihah

8) Isi pikir

Isi pikir pasien obsesi, pasien merasa suara yang muncul berasal dari dirinya sendiri.

9) Proses pikir

Pasien mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan secara logis

10) Tingkat kesadaran

Composmentis, pasien mengetahui tempat dan waktu saat dilakukan pengkajian.

11) Memori

Pasien mampu mengingat kejadian-kejadian yang terjadi pada dirinya baik dalam waktu yang sudah lama dan saat-saat ini.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Konsentrasi pasien baik.

13) Kemampuan penilaian

Gangguan ringan: Pasien dapat mengambil keputusan yaitu mau tidur siang setelah makan

14) Daya tilik diri (insight)

Pasien menyadari dengan kondisi saat ini, pasien mengatakan dirinya sakit jiwa

h. Kebutuhan Perencanaan Pulang

Pasien memerlukan bantuan minimal dalam memenuhi aktivitas sehari-hari seperti makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian/berhias. Pasien biasanya tidur siang jam 14.00 s.d. 15.00 untuk tidur malam pasien jam 19.30 s.d. 05.00. Kegiatan sebelum/sesudah tidur pasien mengatakan berbincang dengan teman-temannya di wisma.

i. Mekanisme Koping

Klien mengatakan jika merasa marah pasien cenderung diam dipendam dan menyendiri.

j. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

1) Masalah dengan dukungan kelompok:

2) Pasien mengatakan jarang mengikuti kelompok dimasyarakat karena jarang bersosialisasi

3) Masalah dengan lingkungan:

Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dengan lingkungan rumahnya

4) Masalah dengan pendidikan:

Pasien mengatakan tidak ada masalah pendidikan pasien bersekolah sampai SD

5) Masalah dengan pekerjaan:

Pasien mengatakan ada masalah dipekerjaannya, karena pasien sulit berkonsentrasi ketika halusinasi kambuh

6) Masalah dengan perumahan:

Pasien mengatakan tidak ada masalah diperumahan.

7) Masalah dengan ekonomi:

Pasien mengatakan tidak ada kesulitan dengan ekonominya pas untuk kehidupan.

8) Masalah dengan pelayanan kesehatan:

Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatannya.

9) Masalah lainnya:

Tidak ada keluhan permasalahan lainnya.

k. Kurang Pengetahuan Tentang:

Pasien mengatakan tidak tahu cara mengatasi halusinasi agar tidak muncul lagi.

Terapi Medis :

**Tabel 3. 1 Terapi Farmakologi**

<b>Tanggal</b>	<b>Nama obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Indikasi</b>	<b>Side effect</b>
28 juni 2024	Stelosi	5 mg/12 jam (2 x 1) pagi	Untuk mengatasi halusinasi	Mulut kering, kaku otot, kram leher, pusing, mual dan muntah
	Clozapine	25 mg/ 24 jam (1 x 1) pagi - malam	Untuk mengatasi gerakan tak sadar akibat halusinasi	Mulut kering, mengantuk, penglihatan kabur, gangguan memori

Pemeriksaan penunjang :

**Tabel 3. 2 Pemeriksaan Darah**

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan	Interpretasi
Hemoglobin	13,5	Gr/dl	12.0 - 16.0	Normal
Hematokrit	41	%	37- 47	Normal
Lekosit	10.0	Ribu/ul	4.0 – 11.0	Normal
Eritrosit	4.03	Juta/ul	3.50 – 5.00	Normal
Trombosit	440	Ribu/ul	150 - 450	Normal
Basofil	0.3	%	0.0 – 1.0	Normal
Eosinofil	1.8	%	0.5 – 5.0	Normal
Netrofil	71.3	%	50.0 – 70.0	Tinggi
Limfosit	23.4	%	20.0 – 40.0	Normal
Monosit	4.2	%	3.0 – 12.0	Normal
Basofil absolut	0.04	10 <sup>3</sup> /ul	-	-
Eosinofil absolut	0.12	10 <sup>3</sup> /ul	-	-
Netrofil absolut	11.43	10 <sup>3</sup> /ul	-	-
Monosit absolut	0.67	10 <sup>3</sup> /ul	-	-
Limfosit absolut	3.74	10 <sup>3</sup> /ul	-	-
Mcv	101.5	U3	80.0 – 100.0	Tinggi
Mch	33.5	Detik	27.0 – 34.0	Normal
Rdw	14.2	%	11.5 – 14.5	Normal
Mhc	33.0	G/dl	32.0 – 36.0	Normal
Glukosa darah sewaktu	116	Mg/dl	70 - 200	Normal
Ureum darah	10	Mg/dl	10 – 50	Normal

## 2. Analisis Data

Tabel 3.3 Analisa Data



## ANALISA DATA

NO	Tgl/Jam	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI
1	3 Juli 2024/ 11.00	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sering mendengar suara suara tidak nyata</li> <li>- Suara aneh muncul ketika pasien sedang sendiri.</li> <li>- Isi bisikan tertawa seperti arwah laki-laki</li> <li>- Frekuensinya : jarang</li> <li>- Jenis halusinasi: pendengaran</li> <li>- Pasien mengatakan untuk waktunya tidak menentu</li> <li>- Pasien mengatakan jika ada suaranya tarik napas panjang ucap alfatihah</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skor AHRS 27</li> <li>- Pasien tampak lesu</li> <li>- Tampilan pasien rapi</li> <li>- Kontak mata pasien mudah beralih ketika diajak berbicara</li> <li>- Konsentrasi pasien baik</li> <li>- Pasien tampak melamun</li> </ul>	Gangguan persepsi sensori	Gangguan pendengaran
2	3 Juli 2024 / 11.00	<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak percaya diri, merasa dirinya menjadi beban keluarga</li> <li>- Pasien mengatakan tidak percaya diri karena memiliki riwayat masuk rumah sakit jiwa</li> <li>- Pasien mengatakan malu karena bentuk badannya yang besar</li> <li>- Pasien mengatakan wajah saya jadi jelek karena kondisi badannya yang besar</li> </ul>	Harga diri rendah kronis	Gangguan psikiatri

Data objektif:

- Pasien tampak kontak mata kurang
- Pasien tampak gelisah
- Pasien tampak berbicara cepat
- Pasien tampak menunduk
- Pasien tampak melamun

Diagnosa:

1. Gangguan persepsi sensori bd gangguan pendengaran ditandai dengan pasien tampak melamun, kontak mata pasien mudah teralih
2. Harga diri rendah kronis bd gangguan psikiatri ditandai dengan pasien tampak gelisah, pasien tampak menunduk, wajah pasien tampak khawatir

### 3. Rencana Keperawatan

**Tabel 3. 4 Rencana Keperawatan**

<b>RENCANA KEPERAWATAN</b>			
<b>NO. DX</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>SLKI</b>	<b>SIKI</b>
<b>1</b>	Gangguan persepsi sensori b.d Gangguan pendengaran ditandai dengan muncul suara suara tidak nyata (D.0085)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam maka persepsi sensori menurun, dengan kriteria hasil : <b>Penurunan tanda dan gejala</b> - Respon sesuai stimulus membaik - Konsentrasi membaik - Verbalisasi mendengar bisikan menurun - Menarik diri menurun - Melamun menurun	<b>Manajemen halusinasi (I.09288)</b> <i>Observasi:</i> • Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi • Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan • Monitor isi halusinasi <i>Terapeutik:</i> • Pertahankan lingkungan yang aman • Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. Limit setting, pembatasan wilayah, pengkekangan fisik, seklusi) jika diperlukan

2	<p>Harga diri rendah kronis bd gangguan psikiatri ditandai dengan pasien tampak gelisah, pasien tampak</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 8 jam diharapkan harga diri rendah kronik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Harga diri (1.09069)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penilaian diri positif meningkat</li> <li>- Perasaan memiliki kelebihan atau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> <li>• Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi</li> <li>• Libatkan tak stimulasi sensori umum, tak stimulasi sensori khusus dan tak stimulasi persepsi halusinasi</li> </ul> <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>• Anjurkan bicara pada orang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</li> <li>• Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan music, melakukan aktivitas dan tehnik relaksasi)</li> <li>• Anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi: latih menghardik halusinasi, latih lima benar minum obat, latih cara bercakap-cakap, latih aktifitas terstruktur</li> </ul> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan anti ansietas, jika perlu</li> <li>• Lakukan pemantauan efektifitas dan efek samping obat</li> </ul> <p><b>Promosi harga diri(i.09308)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri</li> <li>• Monitor tingkat hargadiri setiap waktu, sesuaikebutuhan</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk</li> </ul>
---	--	---	--

menunduk,  
wajah pasien  
tampak  
khawatir

kemampuan positif  
meningkat

- Postur tubuh  
menampakkan wajah  
meningkat
- Kontak mata meningkat
- Percaya diri meningkat
- Perasaan malu
- Perasaan tidak mampu  
melakukan apapun  
menurun

diri sendiri

- Motivasi menerima  
tantangan atau hal baru
- Diskusikan kepercayaan  
terhadap penilaian diri
- Diskusikan  
pengalamanyang  
meningkatkan harga diri
- Berikan umpan balik  
positif atas peningkatan  
mencapai tujuan
- Fasilitasi lingkungan dan  
aktivitas yang  
meningkatkan harga diri

*Edukasi*

- Anjurkan mengidentifikasi  
kekuatan yang dimiliki
- Anjurkan  
mempertahankan kontak  
mata saat berkomunikasi  
dengan orang lain

## 4. Implementasi

Tabel 3. 5 Implementasi Keperawatan Hari Pertama



## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI PERTAMA

NO DX	TGL/JAM (waktu/ jam diisi setiap implementasi keperawatan)	IMPLEMENTASI (diisi setiap implementasi)	RESPON PASIEN (diisi setiap impelmentasi keperawatan)	TTD
1	3 Juli 2024/  07.30  08.00  11.00  12.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</li> <li>• Memonitor isi halusinasi</li> <li>• Mempertahankan lingkungan yang aman</li> <li>• Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> <li>• Menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi</li> <li>• Memberikan obat stelosi 5 mg</li> <li>• Melatih terapi okupasi meronce manik-manik</li> <li>• Menganjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>• Menganjurkan berbicara dengan teman atau perawat untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</li> </ul>	<p>S : pasien mengatakan saat meronce manik-manik pasien tidak mendengar suara-suara bisikan dan pasien mengatakan meronce itu susah tapi seru.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor ahrs 27</li> <li>• Respon sesuai stimulus</li> <li>• Konsentrasi baik</li> <li>• Klien tampak berbaur dengan teman-teman wisma namun tampak sesekali pasien melamun menyendiri</li> <li>• Pasien dapat mengikuti arahan dari perawat</li> <li>• Pasien kooperatif mengikuti kegiatan terapi okupasi meronce manik-manik</li> <li>• Tampilan pasien rapi</li> <li>• Kontak mata pasien mudah beralih ketika diajak berbicara</li> </ul> <p>A : gangguan persepsi sensoris: gangguan pendengaran belum teratasi</p> <p>P :</p>	Putri

- Menganjurkan melakukan distraksi dengan mengikuti kegiatan wisata
- Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi
- Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan
- Monitor isi halusinasi
- Pertahankan lingkungan yang aman
- Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. Limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) jika diperlukan
- Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi
- Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi
- Libatkan tak stimulasi sensori umum, tak stimulasi sensori khusus dan tak stimulasi persepsi halusinasi
- Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
- Anjurkan bicara pada orang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
- Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan music, melakukan aktivitas dan tehnik relaksasi)
- Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan anti ansietas, jika perlu

Tabel 3. 6 Implementasi Keperawatan Hari Kedua



## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI KEDUA

NO DX	TGL/JAM (waktu/ jam diisi setiap implementasi keperawatan)	IMPLEMENTASI (diisi setiap implementasi)	RESPON PASIEN (diisi setiap impelmentasi keperawatan)	TTD
1	4 Juli 2024/  08.15  08.30  11.00  12.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan obat stelosi 5 mg</li> <li>• Mempertahankan lingkungan yang aman</li> <li>• Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> <li>• Melatih terapi okupasi meronce manik-manik</li> <li>• Menganjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>• Menganjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>• Menganjurkan berbicara dengan teman atau perawat untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</li> <li>• Menganjurkan melakukan distraksi</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan halusinasi mulai berkurang tetapi masih ada</li> <li>• Pasien mengatakan kegiatan meronce ini asik namun butuh konsentrasi yang banyak</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien kooperatif mengikuti latihan terapi okupasi meronce manik-manik</li> <li>• Pasien tampak senang</li> <li>• Pasien tampak fokus</li> <li>• Respon sesuai stimulus</li> <li>• Konsentrasi baik</li> <li>• Klien tampak berinteraksi dengan teman-teman wisma</li> <li>• Pasien tampak melamun berkurang</li> </ul> <p>A : gangguan persepsi sensoris: gangguan pendengaran belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</li> <li>• Monitor dan sesuaikan tingkat</li> </ul>	Putri

dengan mengikuti kegiatan wisma

aktivitas dan stimulasi lingkungan

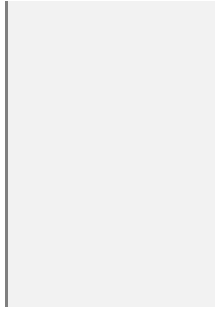
- Monitor isi halusinasi
- Pertahankan lingkungan yang aman
- Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. Limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) jika diperlukan
- Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi
- Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi
- Libatkan tak stimulasi sensori umum, tak stimulasi sensori khusus dan tak stimulasi persepsi halusinasi
- Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
- Anjurkan bicara pada orang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
- Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengarkan music, melakukan aktivitas dan tehnik relaksasi)
- Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan anti ansietas, jika perlu

Tabel 3. 7 Implementasi Keperawatan Hari Ketiga



## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KETIGA

NO DX	TGL/JAM (waktu/ jam diisi setiap implementasi keperawatan)	IMPLEMENTASI (diisi setiap implementasi)	RESPON PASIEN (diisi setiap impelmentasi keperawatan)	TTD
1	5 Juli 2024/  08.00  09.00  11.00  12.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan obat stelosi 5 mg</li> <li>• Manajemen halusinasi</li> <li>• Melakukan diskusi terkait dengan yang di alami.</li> <li>• Latih terapi okupasi meronce manik-manik</li> <li>• Menganjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>• Menganjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>• Menganjurkan berbicara dengan teman atau perawat untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</li> <li>• Menganjurkan melakukan distraksi dengan mengikuti kegiatan wisma</li> </ul>	<p>S : pasien mengatakan mampu memonitor sendiri situasi yang menyebabkan halusinasi kambuh ketika sedang sendiri</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor ahrs 10</li> <li>• Respon sesuai stimulus</li> <li>• Konsentrasi baik</li> <li>• Klien tampak menarik diri</li> <li>• Pasien tampak berbaur dengan teman-teman wisma dan mengikuti kegiatan yang diberikan dari rs, seperti jalan-jalan pagi, bersih-bersih wisma dan kegiatan ke rehabilitasi psikososial</li> <li>• Kontak mata baik</li> <li>• Pasien sudah terlihat jarang melamun dan aktif mengikuti kegiatan</li> <li>• Pasien kooperatif mengikuti terapi okupasi meronce manaik-manik</li> </ul>	Putri



- Pasien tampak antusias

A: masalah gangguan persepsi sensori teratasi sebagian

P: lanjutkan intervensi anjurkan mengontrol halusinasi secara mandiri

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## B. Pasien Kelolaan Kedu

### 1. Pengkajian

#### a. Identitas Klien

Pasien bernama Nn. AM, pasien berumur 24 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Status pasien belum menikah dan agama pasien islam. Pasien tinggal di Magelang. Pendidikan terakhir pasien SD. Pasien tidak bekerja. Tanggal masuk rumah sakit yaitu 22 Juni 2024. Nomor Rekam Medis pasien 001xxxx dengan diagnosa medis F25.2 (Skizofrenia). Penanggung jawab pasien nenek. Pengkajian dilakukan pada tanggal 3 July 2024.

#### b. Alasan Masuk

Bingung, bicara dan tertawa sendiri, keluyuran. Pasien dibawa keluarga karena sering tampak bingung, mondar-mandir, bicara sendiri dan sering keluyuran di jalan.

#### c. Faktor Presipitasi

Putus obat sejak 1 bulan yang lalu karena pasien tidak mau minum obat.

#### d. Faktor Predisposisi

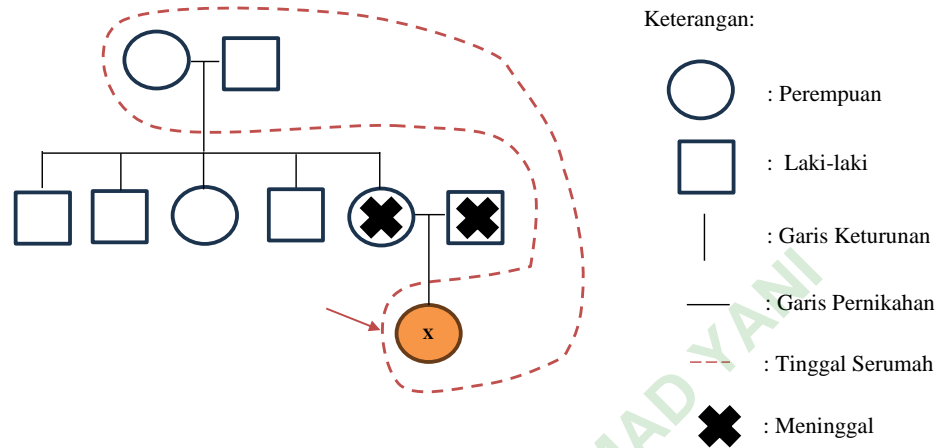
- 1) Riwayat mengalami gangguan jiwa: pasien memiliki riwayat sakit jiwa sejak 9 tahun yang lalu
- 2) Trauma: klien mengatakan tidak pernah memiliki trauma.
- 3) Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa: Tidak ada
- 4) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:  
Ketika kedua orangtuanya meninggal dunia klien merasa terpukul ditinggalkan oleh kedua orangtuanya

#### e. Pemeriksaan Fisik

Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 96/80 mmHg. Nadi 95 x/menit. Respiratory rate 21 x/menit. Suhu 36 oC. Tinggi badan 160 cm. Berat badan 52 kg. Saat dikaji mengenai keluhan fisik pasien tidak memiliki keluhan fisik.

#### f. Psikososial

- 1) Genogram (minimal 3 generasi ke atas)



**Gambar 3. 2 Genogram**

Pasien tinggal dengan nenek dan kakek. Pengambilan Keputusan masalah pada keluarga ini ada pada kakeknya, komunikasi dengan keluarga kurang baik karena klien jika memiliki masalah lebih suka menyendiri. Saat kecil pasien diasuh oleh kakek dan nenek klien dengan pola asuh otoriter.

2) Konsep diri

a) Citra tubuh

Klien menyukai bagian tubuhnya. Klien merasa puas dan tidak ada masalah dengan tubuhnya. Anggota tubuh klien berfungsi dengan baik tidak ada keluhan secara fisik dan klien bisa melakukan aktivitas

b) Identitas diri

Klien berjenis kelamin Perempuan, usia 24 tahun. Pendidikan terakhir SD. Klien mengatakan tidak bekerja. Pasien belum menikah.

c) Peran

Pasien mengatakan perannya dalam keluarga adalah sebagai anak. Namun klien merasa belum bisa menjadi anak yang baik.

d) Ideal diri

- Pasien memiliki harapan ingin menikah
- Pasien ingin dapat melanjutkan sekolah
- Pasien ingin dapat bekerja
- Pasien ingin cepat sembuh.

e) Harga diri

Pasien merasa tidak berguna karena belum bekerja, pasien sakit-sakitan, dan menyusahkan nenek dan kakek.

3) Hubungan sosial

a) Orang terdekat/yang berarti :

Pasien mengatakan orang terdekatnya adalah neneknya

b) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

Pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan kelompok / masyarakat karena belum ada keinginan

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Pasien senang menyendiri

4) Spiritual sebelum di RS

a) Nilai dan keyakinan:

Pasien menganggap penyakit yang didideritanya saat ini atas kehendak Allah.

b) Kegiatan Ibadah:

Pasien mengatakan jarang melaksanakan ibadah sholat 5 waktu.

g. Status Mental

1) Penampilan

Rawat diri baik, penampilan rapi.

2) Pembicaraan

Pasien tampak berbicara dengan cepat dan keras, bisa menjawab sesuai dengan yang ditanyakan.

3) Aktivitas motorik

Pasien mengatakan sering gelisah dan tidak nyaman ketika halusinasi kambuh.

4) Alam perasaan

Pasien mengatakan merasa sedih dan tidak nyaman karena suara-suara itu selalu muncul.

5) Afek

Pasien tampak memiliki emosional dan ekspresi yang sesuai dengan suasana.

6) Interaksi selama wawancara

Pasien selama dilakukan wawancara kooperatif namun fokus pasien mudah beralih dan saat diberikan pertanyaan pasien terkadang menjawab berbelit-belit.

7) Persepsi

Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara tidak nyata. Suara aneh muncul ketika pasien sedang sendiri. Isi bisikan menyuruh pasien untuk menyakiti diri sendiri dan orang disekitarnya. Frekuensinya jarang. Jenis halusinasi pendengaran. Pasien mengatakan untuk waktunya saat mau tidur. Pasien mengatakan jika ada suara yang muncul pasien menutup telinga dan berteriak "pergi"

8) Isi pikir

Isi pikir pasien obsesi dibuktikan dengan pasien merasa suara-suara yang didengarnya muncul dari dalam dirinya.

9) Proses pikir

Proses pikir pasien sirkumtansial/berbelit-belit.

10) Tingkat kesadaran

Composmentis, pasien mengetahui keberadaan pasien, waktu dan tempat.

11) Memori

Pasien mampu mengingat kejadian-kejadian yang terjadi pada dirinya baik dalam waktu yang sudah lama dan saat-saat ini.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Konsentrasi pasien kurang

13) Kemampuan penilaian

Gangguan ringan: Pasien mengatakan mampu melihat mana yang lebih diutamakan antara mandi dan makan

14) Daya tilik diri (insight)

Pasien menyadari dengan kondisi saat ini, pasien mengatakan dirinya sakit jiwa

h. Kebutuhan Perencanaan Pulang

Pasien membutuhkan bantuan minimal dalam beraktivitas seperti makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian/berhias, dan saat minum obat. Untuk perawatan dan aktivitas di rumah membutuhkan pemantauan dari keluarga. Pasien tidur siang jam 14.00 s.d. 15.00 dan tidur malam jam 19.30 s.d. 05.00. Kegiatan sebelum/sesudah tidur pasien mengatakan berbincang dengan teman-temannya di wisma.

i. Mekanisme Koping

Mengatakan jika merasa marah pasien cenderung diam dipendam dan menyendiri.

j. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

1) Masalah dengan dukungan kelompok:

Pasien mengatakan jarang mengikuti kelompok dimasyarakat karena jarang bersosialisasi

2) Masalah dengan lingkungan:

Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dengan lingkungan rumahnya

3) Masalah dengan pendidikan:

Pasien mengatakan lulusan SD

4) Masalah dengan pekerjaan:

Pasien tidak bekerja

5) Masalah dengan perumahan:

Pasien mengatakan tidak ada masalah diperumahan.

6) Masalah dengan ekonomi:

Pasien mengatakan biaya hidup ditanggung oleh nenek, pasien tidak bekerja karena lulusan SD dan sakit

7) Masalah dengan pelayanan kesehatan:

Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatannya.

8) Masalah lainnya:

Tidak ada keluhan permasalahan lainnya.

k. Kurang Pengetahuan Tentang:

Pasien mengatakan tidak tahu cara mengontrol halusinasi agar tidak muncul lagi.

Terapi Medis:

**Tabel 3. 8 Terapi Farmakologi**

Tanggal	Nama obat	Dosis	Indikasi	Side effect
23 Juni 2024	Risperidone	2 mg 1-0-1	Obat yang termasuk antipsikotik turunan benzisoxazole. Obat ini digunakan dalam terapi pada skizofrenia akut dan kronik serta pada kondisi psikosis yang lain, dengan gejala-gejala tambahan (seperti; halusinasi, delusi, gangguan pola pikir, kecurigaan dan rasa permusuhan) dan atau dengan gejala-gejala negatif yang terlihat nyata (seperti; blunted affect, menarik diri dari lingkungan sosial dan Emosional, sulit berbicara)	Insomnia, cemas, sakit kepala, lelah, pusing, konstipasi, dispepsia

Stelosi	5 mg/12 jam (2 x 1) pagi	Untuk mengatasi halusinasi	Mulut kering, kaku otot, kram leher, pusing, mual dan muntah
Clozapine	25 mg/24 jam (1 x 1) pagi - malam	Untuk mengatasi gerakan tak sadar akibat halusinasi	Mulut kering mengantuk

## Pemeriksaan Darah dan Kultur

Tabel 3. 9 Pemeriksaan Darah

Tanggal dan jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Interpretasi
03-01-2024			
HEMATOLOGI RUTIN			
Hemoglobin	11.8	P: 12.0-16.0	Rendah
Hematokrit	37%	37-47	Normal
Lekosit	4.8	4.5-11.0	Normal
Eritrosit	4.17	4.2-5.4	Normal
Trombosit	324	150-440	Normal
HITUNG JENIS LEKOSIT			
Basofil	1.1%	0-1	Tinggi
Monosit	8.4%	4-8	Tinggi
Eosinofil	1.6%	1-6	Normal
Limfosit	25.1%	22-40	Normal
Neutrofil	63.8%	40-70	Normal
HEPATITIS	Negatif	Negatif	
HBsAg			

## 2. Analisis Data

Tabel 3. 10 Analisa Data



## ANALISA DATA

NO	Tgl/Jam	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI
1	3 Juli 2024/ 11.00	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sering mendengar suara suara tidak nyata</li> <li>- Suara aneh muncul ketika pasien sedang sendiri.</li> <li>- Isi bisikan menyuruh pasien untuk menyakiti diri sendiri dan orang disekitarnya</li> <li>- Frekuensinya : jarang</li> <li>- Jenis halusinasi: pendengaran</li> <li>- Pasien mengatakan untuk waktunya saat mau tidur</li> <li>- Pasien mengatakan jika ada suara yang muncul pasien menutup telinga dan berteriak “pergi”</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skor AHRS 28</li> <li>- Pasien tampak lesu</li> <li>- Konsentrasi pasien kurang</li> <li>- Tampilan pasien rapi</li> <li>- Kontak mata pasien mudah beralih ketika diajak berbicara</li> </ul>	Gangguan persepsi sensori	Gangguan pendengaran
2	3 Juli 2024/ 11.00	<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak percaya diri, merasa dirinya menjadi beban keluarga</li> </ul> <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak kontak mata kurang</li> </ul>	Harga diri rendah kronis	Gangguan psikiatri

- Pasien tampak gelisah
- Pasien tampak berbicara cepat
- Pasien tampak melamun

Diagnosa:

1. Gangguan persepsi sensori bd gangguan pendengaran ditandai dengan pasien tampak melamun, kontak mata pasien mudah teralih
2. Harga diri rendah kronis bd gangguan psikiatri ditandai dengan pasien tampak gelisah, pasien tampak menunduk, wajah pasien tampak khawatir.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## 3. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 11 Rencana Keperawatan

NO. DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1	Gangguan persepsi sensori b.d Gangguan pendengaran ditandai dengan muncul suara suara tidak nyata (D.0085)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam maka persepsi sensori menurun, dengan kriteria hasil: <b>Penurunan tanda dan gejala</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respon sesuai stimulus membaik</li> <li>• Konsentrasi membaik</li> <li>• Verbalisasi mendengar bisikan menurun</li> <li>• Menarik diri menurun</li> <li>• Melamun menurun</li> </ul>	<b>Manajemen Halusinasi (I.09288)</b> <i>Observasi:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</li> <li>• Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan</li> <li>• Monitor isi halusinasi</li> </ul> <i>Terapeutik :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan lingkungan yang aman</li> <li>• Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) jika diperlukan</li> <li>• Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> <li>• Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi</li> </ul> <i>Edukasi :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>• Anjurkan bicara pada orang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</li> <li>• Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan music, melakukan aktivitas dan tehnik relaksasi)</li> <li>• Anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi: Latih</li> </ul>

			<p>menghardik halusinasi, latih lima benar minum obat, latih cara bercakap-cakap, latih aktivitas terstruktur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Libatkan TAK stimulasi sensori umum, TAK stimulasi sensori khusus dan TAK stimulasi persepsi halusinasi</li> </ul> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan anti ansietas, jika perlu</li> <li>• Lakukan pemantauan efektifitas dan efek samping obat</li> </ul>
2	<p>Harga diri rendah kronis bd gangguan psikiatri ditandai dengan pasien tampak gelisah, pasien tampak menunduk, wajah pasien tampak khawatir</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x 8 jam diharapkan harga diri rendah kronik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Harga diri (L.09069)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian diri positif Meningkat</li> <li>• Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat</li> <li>• Postur tubuh menampakkan wajah meningkat</li> <li>• Kontak mata meningkat</li> <li>• Percaya diri meningkat</li> <li>• Perasaan malu</li> <li>• Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun</li> </ul>	<p><b>Promosi harga diri (I.09308)</b></p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri</li> <li>• Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan</li> </ul> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri</li> <li>• Motivasi menerima tantangan atau hal baru</li> <li>• Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri</li> <li>• Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri</li> <li>• Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan</li> <li>• Fasilitasi lingkungan aktivitas yang meningkatkan harga diri</li> </ul> <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki</li> <li>• Anjurkan Mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</li> </ul>

## 4. Implementasi

Tabel 3. 12 Implementasi Keperawatan Hari Pertama



## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI KETIGA

NO. DX	TGL/JAM (waktu/ jam diisi setiap implementasi keperawatan)	IMPLEMENTASI (diisi setiap implementasi)	RESPON PASIEN (diisi setiap implementasi keperawatan)	TTD
1	3 Juli 2024/ 08.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan obat stelosi 5 mg</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan saat meronce manik-manik pasien tidak mendengar suara-suara bisikan dan pasien merasa senang meronce manik-manik</li> </ul>	Putri
	09.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</li> <li>• Memonitor isi halusinasi</li> <li>• Mempertahankan lingkungan yang aman</li> <li>• Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> <li>• Menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi</li> </ul>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor AHRS 28</li> <li>• Tampilan pasien rapi</li> <li>• Kontak mata pasien mudah beralih</li> <li>• Respon sesuai stimulus</li> <li>• Pasien dapat mengikuti arahan dari perawat</li> </ul>	
	11.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melatih terapi okupasi meronce manik-manik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dapat mengikuti arahan dari perawat</li> </ul>	
	12.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajarkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>• Mengajarkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>• Mengajarkan berbicara dengan teman atau perawat untuk memberi dukungan dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsentrasi kurang saat meronce pasien mengobrol dengan temannya</li> <li>• Pasien tampak senang menyendiri dan melamun</li> </ul> <p>A : Gangguan persepsi sensori: Gangguan</p>	

umpan balik korektif terhadap halusinasi

- Menganjurkan melakukan distraksi dengan mengikuti kegiatan wisma

pendengaran belum teratasi

P :

- Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi
- Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan
- Monitor isi halusinasi
- Pertahankan lingkungan yang aman
- Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) jika diperlukan
- Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi
- Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi
- Libatkan TAK stimulasi sensori umum, TAK stimulasi sensori khusus dan TAK stimulasi persepsi halusinasi
- Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
- Anjurkan bicara pada orang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
- Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan music, melakukan aktivitas dan tehnik relaksasi)
- Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan anti ansietas, jika perlu

Tabel 3. 13 Implementasi Keperawatan Hari Kedua



## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI KEDUA

NO DX	TGL/JAM (waktu/ jam diisi setiap implementasi keperawatan)	IMPLEMENTASI (diisi setiap implementasi)	RESPON PASIEN (diisi setiap implementasi keperawatan)	TTD
1	4 Juli 2024/ 07.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempertahankan lingkungan yang aman</li> <li>• Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> <li>• Menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi</li> <li>• Menganjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> </ul>	S : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan masih sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk menyakiti diri sendiri mulai berkurang.</li> <li>• Pasien mengatakan kegiatan meronce manik-manik asik dan pasien ingin mengikuti kegiatan ini lagi besok.</li> </ul>	Putri
	08.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan obat stelosi 5 mg</li> </ul>	O : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien kooperatif mengikuti latihan terapi okupasi meronce manik-manik</li> </ul>	
	11.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melatih terapi okupasi meronce manik-manik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak senang</li> <li>• konsentrasi pasien membaik, pasien serius mengerjakan aktivitas terapi meronce manik-manik</li> </ul>	
	12.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>• Menganjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>• Menganjurkan berbicara dengan teman atau perawat untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</li> <li>• Menganjurkan melakukan distraksi dengan mengikuti kegiatan wisma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respon sesuai stimulus</li> <li>• Pasien dapat mengikuti arahan</li> <li>• Pasien tampak sesekali masih melamun</li> <li>• Pasien berbaur dengan teman wisma</li> </ul> A : Gangguan persepsi sensori : Gangguan pendengaran belum teratasi P : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</li> </ul>	

- Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan
- Monitor isi halusinasi
- Pertahankan lingkungan yang aman
- Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) jika diperlukan
- Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi
- Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi
- Libatkan TAK stimulasi sensori umum, TAK stimulasi sensori khusus dan TAK stimulasi persepsi halusinasi
- Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
- Anjurkan bicara pada orang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
- Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan music, melakukan aktivitas dan tehnik relaksasi)
- Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan anti ansietas, jika perlu

Tabel 3. 14 Implementasi Keperawatan Hari Ketiga



## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI KETIGA

NO. DX	TGL/JAM (waktu/ jam diisi setiap implementasi keperawatan)	IMPLEMENTASI (diisi setiap implementasi)	RESPON PASIEN (diisi setiap implementasi keperawatan)	TTD
1	5 Juli 2024/ 07.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manajemen halusinasi</li> <li>• Melakukan diskusi terkait dengan yang dialami.</li> </ul>	S : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan mampu memonitor sendiri situasi yang menyebabkan halusinasi kambuh ketika sedang sendiri.</li> </ul>	Putri
	08.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan obat stelosi 5 mg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan senang mengikuti kegiatan meronce manik-manik</li> </ul>	
	11.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Latih terapi okupasi meronce manik-manik</li> </ul>	O : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor AHRS 15</li> </ul>	
	12.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi dengan kegiatan aktivitas</li> <li>• Menganjurkan monitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>• Menganjurkan berbicara dengan teman atau perawat untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</li> <li>• Menganjurkan melakukan distraksi dengan mengikuti kegiatan wisma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien sudah terlihat jarang melamun dan aktif mengikuti kegiatan</li> <li>• Pasien kooperatif mengikuti terapi okupasi meronce manik-manik</li> <li>• Pasien tampak bersosialisasi dengan teman-temannya</li> </ul> A : Masalah gangguan persepsi sensori teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi anjurkan mengontrol halusinasi secara mandiri	