

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Nama	: Nn. D
Umur	: 32 Tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Status	: Belum menikah
Agama	: Islam
Alamat	: Pengasih, kulonprogo
Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Belum bekerja
Tanggal masuk	: 15/01/2025
No. RM	: 0089163
Diagnosis medis	: Skizofrenia 25.1
penanggung jawab	: Keluarga
Tanggal pengkajian	: 22 Januari 2025

2. Alasan Masuk

Keluarga pasien menyatakan bahwa sejak dua minggu sebelum masuk rumah sakit, pasien mulai sering marah tanpa sebab yang jelas dan hanya diam saat diajak berkomunikasi. Pasien juga menunjukkan perilaku menarik diri, jarang mandi, dan buang air kecil sembarangan di dalam rumah. Selain itu, pasien mengalami gangguan tidur di malam hari. Karena gejala tersebut semakin memburuk dan pasien sulit diajak beraktivitas, keluarga memutuskan membawa pasien ke rumah sakit jiwa pada tanggal 15 Januari 2025 untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

3. Faktor Presipitasi

Pasien mengalami stress karena merasa selalu dituntut oleh keluarganya untuk bekerja.

4. Faktor Predisposisi

a. Riwayat mengalami gangguan jiwa:

 Ya Tidak

Jelaskan: Pasien mengalami gangguan jiwa sejak 2017, dan sudah lebih dari 5 kali dirawat di RSJ.

b. Pengobatan sebelumnya:

 Berhasil Belum berhasil Tidak berhasil

Jelaskan: Pasien jarang minum obat, kadang minum kadang tidak

c. Trauma:

 Pernah Tidak

Jelaskan: pasien merasa sering dihina oleh teman temannya

d. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa:

 Ada Tidak

e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:

 Ada Tidak

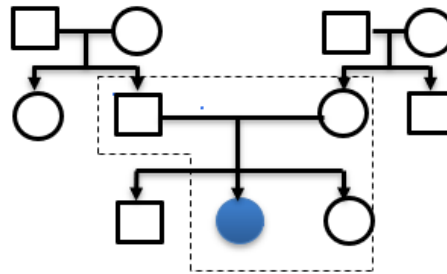
Jelaskan : pasien merasa sering dihina oleh teman temannya saat masih sekolah

5. Pemeriksaan Fisik

TD	: 124/78	mmHg
HR	: 67	x/menit
RR	: 20	x/menit
S	: 36,3	⁰ C
TB	: 64	cm
BB	: 156	kg
Keluhan fisik	: <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak

6. Psikososial

a. Genogram (minimal 3 generasi ke atas)



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Pasien
- ↓ : Garis Keturunan
- : Tinggal dalam satu rumah

7. Konsep diri

a. Citra tubuh

Pasien tidak menjawab pertanyaan yang diajukan dan hanya diam

b. Identitas diri

Pasien tidak menjawab pertanyaan yang diajukan dan hanya diam

c. Peran

Di masyarakat pasien tidak ada peran apaun, pasien hanya sering dirumah dan jarang keluar rumah

d. Ideal diri

Pasien tidak menjawab pertanyaan yang di ajukan dan hanya diam

e. Harga diri

Pasien merasa rendah diri karena merasa sering dibuli oleh teman temannya

Masalah Keperawatan: Harga diri Rendah

8. Hubungan sosial

- a. Orang terdekat/yang berarti: Keluarga (orangtua)
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: Tidak ada
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: Masalah komunikasi, pasien banyak diam jarang berkomunikasi

Masalah Keperawatan: isolasi sosial

9. Spiritual sebelum di RS

- a. Nilai dan keyakinan: Pasien beragama islam, pasien yakin dengan Tuhanya
- b. Kegiatan Ibadah: Jarang melaksanakan ibadah shalat

Masalah Keperawatan:

10. Status Mental

a. Penampilan

√ Tidak rapi

- Penggunaan pakaian tidak sesuai
- Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan: pasien jarang berganti pakaian, jarang mencuci pakaian

b. Pembicaraan

- Cepat
- Keras
- Gagap
- Inkoheren

Apatis

Lambat

√ Membisu

√ Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan: saat diajak komunikasi pasien lebih banyak diam daripada berbicara

c. Aktivitas motorik

√ Lesu

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

Jelaskan: pasien lebih banyak berdiam diri dari pada melakukan aktivitas

d. Alam perasaan

- Sedih
- √ Takut
- Putus asa
- Khawatir
- Euphoria

Jelaskan: pasien mengatakan sering melihat makhluk halus di sekitarnya, terkadang takut

e. Afek

√ Datar

- Tumpul
- Labil
- Tidak sesuai

Jelaskan : pasien terlihat kontak mata kurang, ekspresi datar

f. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan
- Tidak kooperatif

Mudah tersinggung

Kontak mata kurang

Defensif

Curiga

Jelaskan: pasien sering tidak mau menatap lawan bicara

g. Persepsi

Halusinasi:

Pendengaran

Penglihatan

Perabaan

Pengecapan

Penghidu

Jelaskan: pasien mengatakan sering melihat makhluk halus seperti wewegombel, pocong dan mendengar suara suara atau bisikan dari makhluk halus tersebut ketika malam hari dan terkandang muncul secara tiba-tiba. Pasien merasa takut ketika hal itu muncul dan biasanya pasien menutupi telinganya. Situasi tersebut muncul ketika pasien menyendiri.

h. Isi pikir

Obsesi

Phobia

Hipokondria

Depersonalisasi

Ide terkait

Pikiran magis

Jelaskan : tidak ada

i. Waham

Agama

Somatik

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

Jelaskan: tidak ada waham

j. Proses pikir

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

Jelaskan: pasien lebih banyak diam

k. Tingkat kesadaran

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

Jelaskan: saat diajak komunikasi pasien lebih banyak diam dan lama saat berfikir, bingung

l. Memori

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

Jelaskan: pasien tidak ada gangguan daya ingat tetapi ketika pasien diajak ngobrol hanya bilang tidak tau dan tidak ingat.

m. Tingkat konsentrasi dan berhitung

√ Mudah beralih

√ Tidak mampu berkonsentrasi

√ Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan: saat diajak komunikasi pasien tidak mampu berkonsentrasi, mudah beralih dan tidak mampu berhitung saat di berikan pertanyaan.

n. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan

√ Gangguan bermakna

Jelaskan: pasien bingung dan tidak mampu mengambil keputusan

o. Daya tilik diri (*insight*)

√ Gangguan ringan

Gangguan bermakna

Jelaskan: pasien tidak menyalahkan orang lain

11. Kebutuhan Perencanaan Pulang

	Bantuan minimal	Bantuan total
Makan	√	<input type="checkbox"/>
BAB/BAK	√	<input type="checkbox"/>
Mandi	√	<input type="checkbox"/>
Berpakaian/berhias	√	<input type="checkbox"/>
Penggunaan obat	<input type="checkbox"/>	√
Pemeliharaan Kesehatan Ya		Tidak
Perawatan lanjutan	<input type="checkbox"/>	√
Perawatan pendukung	<input type="checkbox"/>	√
Aktifitas di rumah Ya		Tidak
Mempersiapkan makanan	<input type="checkbox"/>	√
Menjaga kerapian rumah	<input type="checkbox"/>	√
Mencuci pakaian	<input type="checkbox"/>	√

Pengaturan keuangan	<input type="checkbox"/>	√
Aktivitas di luar rumah	Ya	Tidak
Belanja	<input type="checkbox"/>	√
Transportasi	<input type="checkbox"/>	√
Lain-lain	<input type="checkbox"/>	√

Istirahat/tidur

Tidur siang lama: 1 s.d. 2 jam

Tidur malam lama: 3 s.d. 4 jam

Kegiatan sebelum/sesudah tidur: tidak ada

Jelaskan : Pasien susah tidur

12. Mekanisme Koping

Adaptif	Maladaptif
<input type="checkbox"/> Berbicara dengan orang lain <input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah <input type="checkbox"/> Teknik relaksasi <input type="checkbox"/> Aktivitas konstruktif <input type="checkbox"/> Olah raga <input type="checkbox"/> Distraksi 1. Lainnya	2. Minum alkohol √ lambat 3. Bekerja berlebihan √ Menghindar 4. Menciderai diri sendiri 5. Lainnya

Jelaskan: pasien tidak dapat berkonsentrasi, bisa menjawab tetapi lambat

13. Masalah Pesikososial dan Lingkungan

- Masalah dengan dukungan kelompok : Pasien jarang keluar rumah
- Masalah dengan lingkungan : Pasien jarang keluar rumah
- Masalah dengan pendidikan : Tidak ada
- Masalah dengan pekerjaan : Pasien tidak bekerja
- Masalah dengan perumahan : Tidak ada
- Masalah dengan ekonomi : Tidak ada

g. Masalah dengan pelayanan kesehatan : Tidak ada

h. Masalah lainnya : Tidak ada

14. Kurang Pengetahuan Tentang

√ Penyakit jiwa Faktor predisposisi

Koping Sistem pendukung

Penyakit fisik Obat-obatan

Lainnya

Jelaskan:

15. Aspek Medis

Dx Medis : skizofrenia F 25.1


Terapi Medis:

Tanggal	Nama Obat	Dosis	Indikasi
20/01/2025	Trihexyphenidyl	2 mg	Mengontrol gejala tremor pada pasien.
20/01/2025	Clozapin	0,5 mg	Untuk mengobati gangguan mental, gangguan kecemasan, serta gangguan suasana hati tertentu

16. Pemeriksaan penunjang:

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
15/01/2025	KIMIA DARAH			
	SGOT	57.3	<31	IU/L
	SGPT	20.7	<32	IU/L
	Faal Ginjal			
	Ureum	11.8	10-50	mg/dl
	Kreatinin	0.72	0,5-0,9	mg/dl
	Glukosa			
	GDS	96	<200	mg/dl
	Elektrolit			
	Natrium	140	136-145	mmol/L
	Kalium	5.0	3,4-4,5	mmol/L
	Chlorida	103	100-108	mmol/L
	Hematologi			
	Hemoglobin	13.7	12-16	gr/dl
	Lokosit	7.35	5-11	gr/dl
	Eritosit	4.76	4.5-5.5	juta/mm ³
	Hematokrit	40.7	40-50	%
	Trombosit	387	150-450	Ribu/mm ³

B. Analisa Data

		ANALISA DATA		
NO	Tanggal	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI
1	22/01/2025	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering melihat mahluk halus seperti wewegombel, pocong dan mendengar suara suara atau bisikan dari mahluk halus tersebut ketika malam hari dan terkadang muncul secara tiba-tiba. Pasien merasa takut ketika hal itu muncul dan biasanya pasien menutupi telinganya. Situasi tersebut muncul ketika pasien menyendiri. <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat berbicara sendiri - TTV: TD 105/55 mmHg, N 78, SPO2 98%, S 36,4 	Gangguan Persepsi sensori	Gangguan pendengaran, penglihatan

2	22/01/2025	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan pasien tidak pernah mandi saat dirumah - Keluarga mengatakan pasien kadang BAK di tempat <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat tidak rapi menggunakan baju dari RSJ - Pasien harus diberikan stimulus untuk mau melakukan perawatan diri 	Defisit perawatan diri	Gangguan psikologis
3	22/01/2025	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan pasien jarang bersosialisasi dengan tetangga dan teman - Keluarga mengatakan pasien jarang keluar rumah <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat banyak diam saat diajak komunikasi - Kontak mata kurang - Mudah beralaih saat diajak komunikasi - Tidak mampu berkonsentrasi dengan baik 	Isolasi Sosial	Perubahan Status mental

C. Diagnosa Keperawatan

- a) Gangguan persepsi sensoris b/d gangguan pendengaran dan pengelihatian ditandai dengan pasien mengatakan sering melihat makhluk halus dan mendengar suara atau bisikan (**D.0085**)
- b) Isolasi sosial b/d perubahan status mental ditandai dengan keluarga mengatakan pasien jarang bersosialisasi dengan tetangga dan teman (**D.0121**)
- c) Defisit Perawatan diri b/d gangguan psikologis ditandai dengan keluarga mengatakan pasien tidak pernah mandi saat dirumah dan pasien kadang BAK di tempat (**D.0109**)

D. Rencana Intervensi

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI
1.	Gangguan persepsi sensoris b/d gangguan pendengaran, melihat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 Jam diharapkan Persepsi Sensori membaik dengankriteria hasil : Persepsi Sensori (L.13124) <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi mendengar menurun - Verbalisasi melihat menurun - Perilaku halusinasi menurun 	Manajemen Halusinasi(I.09288) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi - Monitor isi halusinasi Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan lingkungan yang aman - Diskusikan perasaan respon terhadap halusinasi - Mengajarkan terapi okupasi kepada pasien

			<p>untuk menurunkan tingkat halusinasi pasien (menanam tanaman)</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi - Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi - Anjurkan melakukan teknik distraksi - Anjurkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian - obat antipsikotik dan antiansietas jika perlu
2.	Defisit Perawatan Diri : Mandi b/d gangguan psikologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien mampu melakukan perawatan diri dengan kriteria hasil :</p> <p>Perawatan diri (L.11103)</p> <ul style="list-style-type: none"> - kemampuan mandi meningkat - kemampuan mengenakan pakaian meningkat 	<p>Dukungan perawatan mandi (I.11352)</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan - monitor kebersihan tubuh <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sediakan perawatan mandi

		<ul style="list-style-type: none"> - minat melakukan perawatan diri meningkat 	<ul style="list-style-type: none"> - sediakan lingkungan yang aman dan nyaman - fasilitasi mengosok gigi - fasilitasi mandi - pertahankan kebersihan diri - berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan manfaat mandi - ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien
3.	Isolasi Sosial b/d perubahan status mental	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Keterlibatan tertasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Keterlibatan Sosial (L.13116)</p> <ul style="list-style-type: none"> - isolasi menurun - Ketidaknyamanan di tempat umum menurun - prilaku menarik diri menurun 	<p>Promosi Dukungan Sosial (I. 134889)</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi kemampuan melakukan intraksi dengan orang lain - identifikasi hambatan hubungan dengan orang lain <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan

			<ul style="list-style-type: none">- motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok- motivasi berinteraksi di luar lingkungan- berikan umpan balik positif dalam perawatan diri <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none">- anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap- anjurkan ikut kegiatan sosial dan bermasyarakat- anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain- latih bermain peran untuk meningkatkan komunikasi dengan orang lain
--	--	--	--

E. Implementasi dan Evaluasi


 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI KE 1				
NO. DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	RESPON PASIEN	TTD
1	27/01/25 15.30 17.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi - Memonitor isi halusinasi - Mempertahankan lingkungan yang aman - Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi - Mendemonstrasikan terapi okupasi menanam tanaman secara langsung pada pasien untuk menurunkan tingkat halusinasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan, siapkan alat dan bahan seperti bibit tanaman, polybag, tanah, dan air, pastikan pasien dalam kondisi tenang dan kooperatif. 2. Orientasi, beri salam terapeutik dan jelaskan tujuan terapi., tanyakan perasaan pasien hari ini. 3. Fase kerja, jelaskan cara menanam dan merawat tanaman, ajak pasien menanam 	20.00 WIB S (Subjektif): <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kadang masih mendengar bisikan-bisikan yang berbeda-beda, namun tidak sesering sebelumnya. - Pasien mengatakan masih sesekali melihat makhluk halus, terutama saat sendirian. - Pasien mengatakan sudah mulai memahami cara menanam tanaman, tapi masih merasa bingung dengan cara merawatnya. O (Objektif): <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tersenyum sendiri dan sesekali berbicara sendiri, namun lebih kooperatif saat diajak komunikasi. - Pasien mulai menunjukkan ketertarikan terhadap aktivitas terapi okupasi, terlihat dari keikutsertaannya saat menyiram tanaman. 	Angel

		<p>tanaman bersama-sama, berikan reinforcement positif saat pasien berhasil menyelesaikan aktivitas.</p> <p>4. Fase terminasi, evaluasi respon pasien terhadap terapi, buat rencana tindak lanjut untuk terapi berikutnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat Risperidon 2mg, Lorazepam 0,5 mg 1/2 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mulai melakukan kontak mata singkat saat sesi terapi berlangsung. <p>A (Asesmen):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan persepsi sensori masih belum sepenuhnya teratasi, namun menunjukkan tanda-tanda perbaikan secara bertahap setelah mengikuti terapi okupasi selama 3 hari. <p>P (Planning/Intervensi):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi sesuai rencana terapi. - Anjurkan pasien untuk memonitor dan mencatat waktu terjadinya halusinasi secara mandiri. - Anjurkan pasien untuk berbagi cerita atau perasaan kepada orang yang dipercaya untuk mendapatkan dukungan. - Anjurkan pasien untuk melanjutkan aktivitas terapi okupasi menanam tanaman, dengan bimbingan dalam hal menyiram dan merawat. - Latih pasien untuk menggunakan teknik pengalihan perhatian saat muncul gejala halusinasi. - Kolaborasi pemberian obat: Risperidon 2 mg pagi dan malam, Lorazepam 0,5 mg ½ tablet malam. 	
--	--	---	---	--

2	27/01/25 14.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan - Memonitor kebersihan tubuh - Menyediakan perawatan mandi - Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman - Memfasilitasi mengosok gigi - Memfasilitasi mandi - Mempertahankan kebersihan diri - Memberikan bantuan sesuai tingkat kemandirian - Menjelaskan manfaat mandi 	<p>20.00 WIB</p> <p>S (Subjektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien hanya diam ketika diajak berbicara oleh perawat. - Pasien mengatakan lebih nyaman menyendiri dan merasa takut berinteraksi dengan orang lain. <p>O (Objektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien duduk sendirian di sudut ruangan dan menghindari kontak mata. - Pasien belum menunjukkan respons saat diajak bicara oleh teman sekamar. - Pasien tampak kurang terawat (belum mandi, rambut kusut). <p>A (Asesmen):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Isolasi sosial masih nyata. Pasien menunjukkan tanda-tanda menarik diri dan belum mampu membangun interaksi sosial dasar. <p>P (Planning/Intervensi):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bangun hubungan saling percaya dengan pasien melalui komunikasi terapeutik. 	
---	-----------------------	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Dekati pasien secara bertahap tanpa memaksa untuk bicara. - Anjurkan pasien untuk beraktivitas bersama perawat terlebih dahulu sebelum melibatkan pasien lain. - Kolaborasi dengan tim untuk memantau perkembangan sosial pasien. - Anjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri sebagai langkah awal membangun percaya diri. 	
3.	27/01/25 17.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan melakukan intraksi dengan orang lain - Mengidentifikasi hambatan hubungan dengan orang lain - Memotivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan - Memotivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok - motivasi berintraksi di luar lingkungan 	<p>20.00 WIB</p> <p>S (Subjektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan, “Saya malas mandi, nggak penting juga.” <p>O (Objektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien belum mandi, rambut kusut, badan berbau. - Pasien tampak lesu dan tidak menunjukkan inisiatif untuk merawat diri. - Perawat harus mengingatkan lebih dari sekali untuk aktivitas dasar. 	

			<p>A (Asesmen): Masalah perawatan diri masih sangat menonjol. Pasien belum memiliki motivasi untuk melakukan kebersihan diri.</p> <p>P (Planning/Intervensi):</p> <ul style="list-style-type: none">- Bangun hubungan saling percaya terlebih dahulu.- Motivasi pasien mengenai pentingnya kebersihan diri untuk kesehatan dan kenyamanan.- Bantu menyiapkan alat mandi dan ajak pasien ke kamar mandi.- Berikan pujian setelah pasien menunjukkan upaya kecil (misalnya mencuci muka).- Awasi langsung aktivitas mandi dan berikan pendampingan sesuai kebutuhan.	
--	--	--	--	--


 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI KE 2				
NO. DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	RESPON PASIEN	TTD
1	28/01/25 15.30 17.00	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadinyahalusinasi - Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi - Melakukan terapi okupasi menanam tanaman mempraktekan secara langsung pada pasien <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan, siapkan alat dan bahan seperti bibit tanaman, polybag, tanah, dan air, pastikan pasien dalam kondisi tenang dan kooperatif. 2. Orientasi, beri salam terapeutik dan jelaskan tujuan terapi., tanyakan perasaan pasien hari ini. 3. Fase kerja, jelaskan cara menanam dan merawat tanaman, ajak pasien menanam tanaman bersama-sama, berikan reinforcement positif saat pasien berhasil menyelesaikan aktivitas. 4. Fase terminasi, evaluasi respon pasien 	20.00 WIB S (Subjektif): <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih kadang mendengar suara bisikan, terutama saat berada di kamar sendiri. - Pasen mengatakan merasa lebih tenang setelah menyiram tanaman. - Pasien mengatakan masih agak bingung kapan harus menyiram tanaman. O (Objektif): <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mulai datang sendiri ke area terapi tanpa disuruh. 	Angel

		<p>terhadap terapi, buat rencana tindak lanjut untuk terapi berikutnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat Risperidon 2mg pagi dan malam, Lorazepam 0,5 mg ½ malam 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih fokus saat menyiram tanaman dan bertanya mengenai cara merawat tanaman. - Pasien masih tersenyum sendiri, tetapi frekuensinya berkurang dibanding hari sebelumnya. <p>A (Asesmen):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan persepsi sensori masih ada, namun pasien menunjukkan adaptasi awal terhadap aktivitas terapi dan penurunan intensitas gejala secara perlahan. <p>P (Planning):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi terapi okupasi dengan aktivitas menyiram dan merawat tanaman. - Latih pasien untuk mencatat waktu dan situasi saat halusinasi muncul. - Anjurkan pasien untuk bertanya saat mengalami 	
--	--	---	--	--

			<p>kebingungan dalam perawatan tanaman.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan penguatan positif saat pasien terlibat aktif. - Kolaborasi pemberian obat: Risperidon 2 mg pagi dan malam, Lorazepam 0,5 mg ½ tablet malam. 	
2	28/01/25 14.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan kebersihan diri - Memonitor kebersihan tubuh - Menyediakan perawatan mandi - Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman - Memasilitasi mengosok gigi - Memfasilitasi mandi 	<p>20.00 WIB</p> <p>S (Subjektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan, “Saya takut orang lain nggak suka saya.” - Pasien menyatakan masih ragu untuk ngobrol sama orang, tapi mau coba. <p>O (Objektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mulai menanggapi ajakan berbicara dari perawat meskipun dengan jawaban singkat. - Pasien mau duduk bersama perawat di ruang terapi, meskipun masih diam. - Pasien sudah mulai memandang lawan bicara sesekali. <p>A (Asesmen):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Isolasi sosial mulai berkurang sedikit. Pasien menunjukkan kemauan untuk berinteraksi dengan 	

			<p>perawat dan mulai merespons lingkungan.</p> <p>P (Planning/Intervensi):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan pendekatan bertahap melalui komunikasi terapeutik. - Libatkan pasien dalam aktivitas ringan berdua dengan perawat (misal: menyiram tanaman bersama). - Pujilah kemajuan kecil untuk membangun harga diri pasien. - Observasi ekspresi wajah dan reaksi pasien terhadap keberadaan orang lain. 	
3.	28/01/25 17.00	<ul style="list-style-type: none"> - Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok - Memotivasi berinteraksi di luar lingkungan - Memberikan umpan balik positif dalam perawatan diri - Mengajukan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap - Mengajukan ikut kegiatan sosial dan bermasyarakat 	<p>S (Subjektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan, “Saya belum terbiasa mandi tiap hari, tapi saya mau coba.” <p>O (Objektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mau diajak ke kamar mandi, dengan sedikit dorongan verbal. - Pasien mulai menyikat gigi dan keramas, meskipun masih perlu diingatkan. - Pasien tampak lebih segar setelah mandi, dan mengenakan pakaian bersih. 	

			<p>A (Asesmen):</p> <ul style="list-style-type: none">- Perawatan diri mulai ada kemajuan. Pasien mulai menunjukkan respons terhadap motivasi dan mulai menjalankan sebagian aktivitas. <p>P (Planning/Intervensi):</p> <ul style="list-style-type: none">- Lanjutkan pendampingan aktivitas kebersihan diri (mandi, gosok gigi, ganti pakaian).- Berikan penjelasan berulang tentang manfaat mandi rutin.- Libatkan pasien untuk menyiapkan sendiri perlengkapan mandinya sebagai bentuk latihan kemandirian.- Dokumentasikan perubahan positif untuk evaluasi harian.- Kolaborasi dengan tim untuk konsistensi intervensi.	
--	--	--	--	--

 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI KE 3				
NO. DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	RESPON PASIEN	TTD
1	29/01/25 08.00 09.30	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi - Melanjutkan penerapan terapi okupasi pada pasien - Melakukan evaluasi penerapan terapi okupasi pada pasien <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi perubahan frekuensi dan intensitas halusinasi setelah terapi. 2. Melakukan wawancara dengan pasien mengenai pengalaman setelah mengikuti terapi okupasi. 3. Mencatat perkembangan pasien sebagai bahan evaluasi lanjutan. - Kolaborasi pemberian obat 	<p>20.00 WIB</p> <p>S (Subjektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah jarang mendengar bisikan, hanya muncul saat merasa takut. - Pasien mengatakan senang karena tanamannya mulai tumbuh dan merasa aktivitas ini membuatnya lebih rileks. - Pasien mengatakan ingin melanjutkan kegiatan menanam meski terapi telah selesai. <p>O (Objektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lebih stabil secara emosi, sudah tidak berbicara sendiri selama sesi berlangsung. - Pasien mengikuti seluruh proses menyiram dan memeriksa tanaman dengan mandiri. - Pasien mulai melakukan kontak mata lebih lama dan berbicara dengan perawat secara spontan. 	Angel

			<p>A (Asesmen):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan persepsi sensori mulai teratasi sebagian. Pasien menunjukkan respons positif terhadap intervensi, dan ada penurunan nyata pada intensitas halusinasi. <p>P (Planning):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien untuk melanjutkan aktivitas menanam tanaman secara mandiri jika memungkinkan. - Lakukan evaluasi akhir perkembangan terapi okupasi. - Lanjutkan edukasi teknik pengalihan saat muncul halusinasi. - Kolaborasi lanjutan pemberian obat sesuai program medis. <p>Siapkan rencana tindak lanjut bersama tim untuk peulangan atau rehabilitasi lanjutan.</p>	
2.	29/01/25 17.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memotivasi berinteraksi di luar lingkungan - Memberikan umpan balik positif dalam perawatan diri - Menganjurkan berinteraksi dengan orang lain 	<p>S (Subjektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan, “Saya senang diajak ngobrol, tapi masih malu.” - Pasien tertarik untuk mengenal salah satu pasien lain di ruangan. 	

		<p>secara bertahap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan ikut kegiatan sosial dan bermasyarakat 	<p>O (Objektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tersenyum saat disapa dan mulai bertanya kepada perawat mengenai aktivitas kelompok. - Pasien mendampingi pasien lain menyiram tanaman walaupun belum aktif berbicara. - Pasien mulai menjaga penampilan (sudah mandi dan menyisir rambut). <p>A (Asesmen):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah isolasi sosial mulai teratasi sebagian. Pasien mulai menunjukkan minat bersosialisasi, meskipun belum aktif secara penuh. <p>P (Planning/Intervensi):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dorong pasien untuk mengikuti aktivitas kelompok sederhana (misalnya: diskusi ringan, menggambar bersama). - Fasilitasi pasien untuk berinteraksi dengan teman sekamar. - Berikan penguatan positif saat pasien menunjukkan inisiatif. - Kolaborasi dengan tim medis dan keluarga untuk menjaga motivasi sosial pasien. - Rencanakan tindak lanjut sosial jika kondisi membaik, misalnya terapi kelompok rutin. 	
--	--	--	---	--