

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Identitas Pasien

Pasien berinisial Ny. A berjenis kelamin perempuan, usia 42 tahun. Pasien beragama islam, dengan suku jawa, pasien pernah bekerja di UNESCO dan pendidikan terakhir pasien S-1 Manajemen. Pasien tinggal Gamping Sleman. Pasien terdiagnosa Skizofrenia.

B. Gambaran kondisi pasien

Pasien dibawa kerumah sakit karena sejak 7 hari yang lalu pasien merasa bingung, mondar – mandir di masjid dan 2 hari belakangan ini pasien sering nyapu halaman rumah pukul 12 malam dan kemarin sempat tidur di masjid dalam kondisi telanjang. 2 hari ini pasien tidak mau makan dan minum dan jarang mandi. Di masjid pasien duduk dibawah kran air sambil mandi dan mainan air. Pasien sering melihat hantu dirumah. Menurut warga rumahnya kotor dan banyak sampah. Didepan rumah, pasien tiba – tiba tepuk tangan sambil mengejar warga. Pasien tinggal dirumah sendirian suami dan anak di Pakistan. Orangtua sudah meninggal, suaminya sudah 1 tahun pisah tempat tinggal dengan istrinya dan suaminya menikah lagi dengan orang Pakistan.

Riwayat pasien kemarin ikut seleksi pembimbing haji sudah bayar tetapi tidak lolos. Uang yang untuk membayar pinjam dari orang sebesar 6,5 jt. Semalam pasien pergi naik motor ke malioboro lalu saat pulang pasien tidak membawa motornya pulang entah ditinggal dimana. Uang sehari – hari di dapat dari belas kasihan tetangga. Awal mulai mengalami perubahan perilaku sekitar 7 tahun yang lalu dan sempat mendapatkan perawatan di Queen Latifa 1x karena stress diduga karena orangtua dan kakak meninggal dan pasien pernah hamil di luar nikah tetapi suami tidak tanggung jawab. Anak yang dikandung dulu dirawat oleh tetangga lalu pasien menikah dengan orang pakistan.

Pasien mengatakan jika sudah pulang dari rumah sakit akan meminum obat rutin bersamaan dengan tetangganya karena tetangganya ada juga yang rutin minum obat jiwa. Pasien mengatakan setelah pulang dari rumah sakit akan berusaha mencari kesibukan agar pikiran tidak kosong.

A. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Riwayat mengalami gangguan jiwa:

Keluarga pasien mengatakan sebelumnya pernah periksa di rumah sakit queen latifa tahun 2023, belum pernah di rawat di rumah sakit hanya di beri obat tetapi tidak periksa kembali.

2. Pengobatan sebelumnya:

Keluarga pasien mengatakan tidak ada perubahan setelah minum obat dari rumah sakit sebelumnya.

3. Trauma:

Pasien mengatakan sebelumnya memiliki masalah hamil di luar nikah

4. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa:

Pasien menyatakan bahwa tidak terdapat riwayat gangguan jiwa pada anggota keluarganya

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:

Pasien memiliki riwayat hamil diluar nikah di usia kurang dari 20 tahun. Pada saat itu laki – lakinya tidak mau bertanggung jawab sehingga pasien membesarkan anaknya di bantu oleh orangtua. Setelah orangtua pasien meninggal anaknya dirawat oleh tetangga hingga saat ini.

Pasien mengatakan merasa malu karena suaminya pulang membawa istri baru dan menjadi bahan pembicaraan tetangga

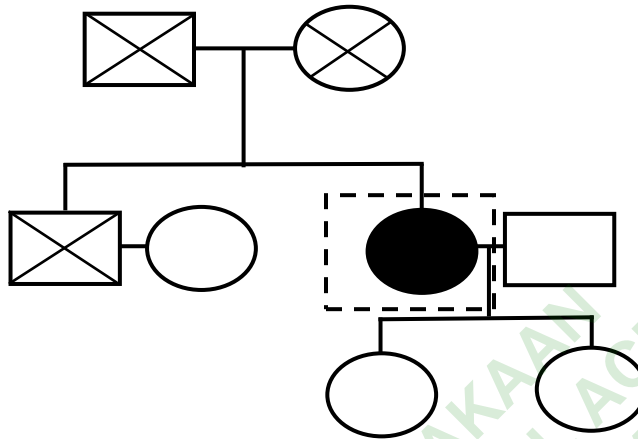
B. PEMERIKSAAN FISIK

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa tekanan darah pasien tercatat sebesar 114/64 mmHg, dengan frekuensi denyut nadi 64 kali per menit, laju pernapasan 20 kali per menit, serta suhu tubuh 36,5°C. Pengukuran

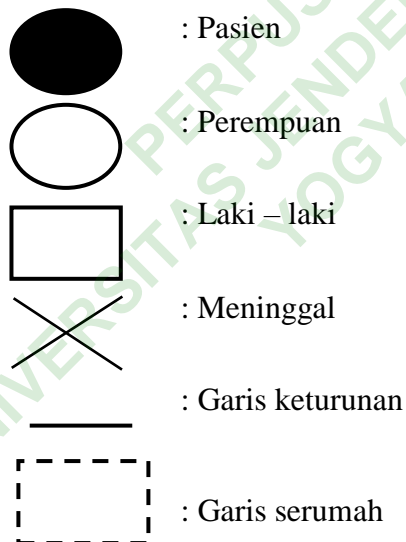
antropometri pasien memperlihatkan tinggi badan 162 cm dan berat badan 65 kg. Pasien melaporkan tidak mengalami keluhan fisik apapun.

C. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Keterangan :



Pasien merupakan anak ke 2 dari 2 bersaudara, ayah dan ibu pasien sudah meninggal, kakak pertama pasien juga sudah meninggal karena sakit, pasien sudah menikah dan mempunyai 2 anak. Pasien sekarang tinggal Pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Saat ini pasien tidak lagi

memiliki anggota keluarga dekat yang masih hidup, karena ayah dan ibu pasien sudah meninggal dunia, begitu pula kakak pertama pasien yang telah meninggal akibat sakit. Pasien sendiri sudah menikah dan memiliki dua orang anak. Namun, pada saat ini pasien tinggal seorang diri di rumah karena suami dan kedua anaknya telah menikah lagi dan memilih untuk kembali ke negara asalnya.

Kondisi tersebut berdampak pada pola komunikasi pasien yang menjadi sangat terbatas. Pasien hanya memiliki kemungkinan untuk berkomunikasi jarak jauh melalui telepon atau pesan, sehingga interaksi langsung sehari-hari hampir tidak ada. Minimnya dukungan sosial secara langsung dari keluarga dapat meningkatkan risiko pasien mengalami perasaan kesepian, rasa tidak berarti, serta memperburuk gejala psikologis seperti munculnya halusinasi pendengaran.

Pola asuh pasien saat ini menjalani kehidupan sehari-hari secara mandiri. Tidak ada anggota keluarga yang tinggal serumah untuk mendampingi, memantau kondisi kesehatan, atau membantu dalam perawatan diri dan pemenuhan kebutuhan dasar. Situasi ini dapat menyebabkan pasien kesulitan dalam mengelola pengobatan, kontrol kesehatan, serta menghadapi permasalahan psikologis tanpa dukungan keluarga sebagai caregiver.

Ditinjau dari aspek ekonomi, pasien juga berpotensi menghadapi kendala finansial. Dengan ketiadaan suami dan anak-anak yang tinggal bersama, pasien kemungkinan besar sudah tidak lagi menerima bantuan ekonomi secara rutin. Belum diketahui apakah pasien memiliki pekerjaan atau sumber penghasilan lain, sehingga pasien sangat mungkin menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari maupun biaya pengobatan.

2. Konsep diri

a. Citra tubuh

Pasien menyatakan bahwa seluruh bagian tubuhnya disukai tanpa ada yang tidak disukai.

b. Identitas diri

Pasien mengatakan namanya ASW, biasa dipanggil Am, umur 42 tahun alamatnya di Perum Gamping Sleman.

c. Peran

Pasien mengatakan ia merupakan seorang ibu yang memiliki 2 anak. Pasien mengatakan memberikan perhatian, sentuhan, atau ekspresi cinta kepada anak, Menyadari keterbatasan peran karena kondisi kesehatan, sehingga peran pengasuhan sehari-hari dapat dibantu oleh tetangga

d. Ideal diri

Pasien mengharapkan kesembuhan yang cepat dan dapat segera meninggalkan rumah sakit, agar dapat melanjutkan aktivitas seperti sebelum kondisinya terganggu. Ia juga memiliki harapan agar lingkungan sekitar tidak memandang dirinya dengan stigma negatif.

e. Harga diri

Pasien mengatakan merasa malu karena suaminya pulang membawa istri baru dan menjadi bahan pembicaraan tetangga

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

3. Hubungan sosial

a. Orang terdekat/yang berarti:

Pasien menyatakan bahwa individu yang memiliki peran penting dalam hidupnya adalah anggota keluarganya

- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat:
Pasien mengatakan menjadi pengurus RW dan sering melakukan kegiatan penyuluhan tentang pilah sampah
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:
Pasien menyatakan bahwa sebelum dirawat di rumah sakit, tidak ada kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain

4. Spiritual sebelum di RS

- a. Nilai dan keyakinan:
Pasien menganut agama Islam, dengan pandangan dan keyakinan yang positif terhadap ajaran agamanya
- b. Kegiatan Ibadah:
Pasien secara rutin menjalankan ibadah sholat lima waktu, serta melibatkan diri dalam kegiatan mengaji dan berdzikir

D. STATUS MENTAL

1. Penampilan

Pada saat pengkajian, kondisi fisik pasien terlihat terawat dengan penampilan yang rapi, mengenakan jilbab, dan berpakaian sesuai dengan norma umum. Selain itu, pasien tidak tercium bau yang mencurigakan.

2. Pembicaraan

Selama proses pengkajian, komunikasi dengan pasien berlangsung sekitar 15 menit, di mana respon yang diberikan pasien terbilang tepat dan lancar tanpa adanya kebingungan atau kesulitan dalam menyusun kalimat.

3. Aktivitas motorik

Ketika berinteraksi, pasien menunjukkan sikap tenang dan stabil secara fisik.

4. Alam perasaan

Pasien mengatakan khawatir karena kepikiran motor yang ditinggal di malioboro dan pasien mengatakan khawatir karena punya cicilan shopeepay.

5. Afek

Afek pasien labil saat berkomunikasi kadang merasa bahagia seakan akan tidak terjadi apa – apa namun apabila keingat anaknya jadi merasa sedih.

6. Interaksi selama wawancara

Pasien saat berkomunikasi sekitar 15 menit kooperatif setiap pertanyaan selalu dijawab.

7. Persepsi

Pasien mengungkapkan bahwa sebelum dibawa ke rumah sakit, ia sering mendengar bisikan di depan rumah yang mengatakan “ada yang mati syahid.” Pasien juga menyebutkan bahwa ia melihat cahaya matahari tampak lebih terang dari biasanya, berbeda dengan yang ia lihat sehari-hari. Selain itu, pasien sering merasa takut karena mengaku melihat sosok seperti hantu dan mendengar suara-suara yang tidak dapat dijelaskan asalnya. Hal tersebut membuat pasien merasa cemas, gelisah, dan ketakutan, hingga akhirnya lebih sering menyendiri dan menarik diri dari lingkungan sekitar.

8. Isi pikir

Pasien memiliki kemampuan untuk mengendalikan isi pikirannya, tidak terdapat gangguan pada aliran pemikirannya, dan tidak mengalami waham.

9. Proses pikir

Pada saat evaluasi, pasien menunjukkan kemampuan untuk menjawab pertanyaan dengan jelas dan tepat.

10. Tingkat kesadaran

Selama penilaian, pasien berada dalam keadaan composmentis, mampu menyebutkan waktu, tempat, dan hari secara akurat. Tidak ditemukan gangguan pada tingkat kesadaran pasien.

11. Memori

Pasien tidak menunjukkan adanya gangguan dalam daya ingat, karena masih mampu mengingat informasi dengan baik.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien masih bisa berkonsentrasi dan pasien mampu berhitung sederhana tanpa bantuan oranglain.

13. Kemampuan penilaian

Kemampuan penilaian pasien tetap terjaga, pasien dapat membuat keputusan secara mandiri setelah diberikan penjelasan. Pasien juga mampu membedakan antara hal-hal yang baik dan buruk.

14. Daya tilik diri (*insight*)

Pasien menyadari bahwa dirinya sedang sakit karena pasien mengingat kejadian sebelum ke RS.

E. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

Pasien memiliki kebutuhan dengan bantuan minimal karena mampu melakukan aktivitas secara mandiri, meskipun memerlukan motivasi. Pasien mampu melakukan aktivitas makan dan minum secara independen, serta menjalani proses buang air besar (BAB) sebanyak satu kali sehari dan buang air kecil (BAK) antara lima hingga tujuh kali sehari tanpa bantuan. Pasien juga dapat mandi dua kali sehari secara mandiri, serta berpakaian dan berdandan sendiri. Namun, pasien memerlukan pengawasan saat mengonsumsi obat. Selanjutnya, pasien diberikan dorongan terkait pentingnya pemeliharaan kesehatan, tindak

lanjut perawatan, dukungan perawatan, aktivitas rumah tangga, kegiatan di luar rumah, serta pengaturan waktu untuk istirahat dan tidur.

F. MEKANISME KOPING

Pasien mengikuti kegiatan doa pagi dan senam pagi. Pasien mengikuti kegiatan rehabilitasi boga dan pasien mau mengobrol dengan teman disekitarnya.

G. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

a. Masalah dengan dukungan kelompok:

Pasien menyatakan bahwa tidak ada masalah terkait dengan dukungan dari kelompok sosial. Tetangga di kediamannya menunjukkan perhatian yang cukup terhadap pasien, sementara teman-teman yang berada di rumah sakit juga saling memberikan dukungan

b. Masalah dengan lingkungan:

Selama berada di rumah sakit, pasien mengungkapkan tidak adanya kendala terkait dengan lingkungan tersebut. Interaksi antara perawat dan sesama pasien berlangsung dengan baik, dimana mereka saling membantu satu sama lain

c. Masalah dengan pendidikan:

Menurut pasien, selama masa sekolah dan perkuliahan, tidak terdapat masalah yang mengganggu proses pendidikan yang dijalani

d. Masalah dengan pekerjaan:

Pasien menceritakan pengalamannya bekerja di UNESCO dan juga menjajakan Al-Quran sebagai salah satu pekerjaan yang pernah dijalani

e. Masalah dengan perumahan:

Pasien menyebutkan bahwa ia tinggal di sebuah perumahan. Saat ini, pasien tinggal sendirian, karena suami dan anaknya sedang berada di Pakistan

f. Masalah dengan ekonomi:

Pasien mengatakan ingin bekerja karena sudah tidak memiliki penghasilan sedangkan pasien memiliki cicilan

g. Masalah dengan pelayanan kesehatan:

Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan

H. KURANG PENGETAHUAN TENTANG:

Pasien sebelumnya tidak memiliki pengetahuan mengenai gangguan mental, dan pada awalnya kurang memahami konsep distraksi karena belum pernah menjalani perawatan di rumah sakit jiwa. Namun, setelah diberikan penjelasan mengenai teknik untuk mendistraksi halusinasi, pasien akhirnya memperoleh pemahaman yang lebih baik.

I. ASPEK MEDIS

Dx Medis :

Axis I : F20.3

Axis II : Bad

Axis III : Hiperglikemia, Leukositosis, Hiponatermi ringan

Axis IV : Bad

Axis V : 50 – 41

Terapi Medis:

Tabel 4.1 Terapi Medis

Tanggal	Nama Obat	Dosis	Indikasi	Side Effect
18 – 12 - 2024	Risperidon	2 mg pagi, sore	Untuk mendukung kestabilan emosional, memperjelas pemikiran, serta mengurangi manifestasi psikosis	Pusing, mengantuk, mulut rasa kering, mual muntah, produksi air liur meningkat, peningkatan berat badan dan gangguan tidur
	Trihexyphenidil	2 mg pagi, sore	Dapat mengurangi kekakuan otot, tremor, dan peningkatan kemampuan beraktivitas	Penglihatan buram, kulit memerah, pusing, mulut kering, kantuk, kelelahan, dan cemas
	Clozapin	25 mg sore	Obat antipsikotik yang	Mengantuk, sakit kepala,

		menyeimbangkan zat alami kimia otak	produksi air liur meningkat, <i>heartburn</i> , sendawa, gangguan penglihatan, sembelit, berat badan meningkat
Amoxicilin	500 mg pagi, siang, sore	sebagai antibiotik spektrum luas, terutama untuk bakteri gram positif dan sedikit gram negatif	Diare, mual muntah, reaksi alergi, sakit perut, pusing

J. ANALISA DATA

Tabel 4.2 Analisa Data



ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI
1	Data Subjektif: - Pasien mengatakan sering mendengar bisikan jika ada yang mati sahid - Pasien mengatakan beberapa kali	Gangguan persepsi sensori halusinasi (D.0085)	Gangguan pendengaran dan penglihatan

yang membisiki itu terlihat seperti hantu yang menyeramkan

- Pasien mengatakan ia sering kali dibisiki ada yang mati syahid waktunya tidak menentu tetapi sering ketika ia berada di luar rumah

Data Objektif:

- Pasien nampak sering melamun
- Pasien tampak melihat sekitarnya

2	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan khawatir dengan motornya yang ditinggal di malioboro - Pasien mengatakan khawatir karena mempunyai cicilan shopeepay <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak bingung 	<p>Ansietas (D.0080)</p>	<p>Krisis situasional</p>
3.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika sudah pulang akan meminum obat rutin 	<p>Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)</p>	<p>Pemenuhan kebutuhan kesehatan</p>

- Pasien mengatakan akan berusaha mencari kesibukan agar pikirannya tidak kosong

Data Objektif:

- Pasien tampak senang jika ngobrol tentang kegiatan yang akan dilakukan dirumah

K. PRIORITAS DIAGNOSA

- a. Gangguan Persepsi Sensori halusinasi b.d Gangguan Pendengaran dan penglihatan
- b. Ansietas b.d Krisis Situasional
- c. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan b.d Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan

L. INTERVENSI

Intervensi keperawatan sesuai kasus dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan



RENCANA KEPERAWATAN

NO. DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN/ SDKI	SLKI	SIKI
1	Gangguan Persepsi Sensori halusinasi b.d Gangguan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam dengan	Manajemen Halusinasi (1.09288) Observasi :

Pendengaran dan penglihatan (D.0085)	<p>Persepsi Sensori membalik kriteria hasil : Persepsi Sensori (L.09083) - Verbalisasi mendengar bisikan meningkat 5 menurun menjadi 1 - Verbalisasi melihat bayangan meningkat 5 menurun menjadi 1 - Perilaku halusinasi meningkat 5 menurun menjadi 1 - Melamun meningkat 5 menurun menjadi 1</p>	<p>1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Monitor isi halusinasi Terapeutik : 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak bisa mengontrol perilaku Edukasi : 1. Anjurkan melakukan distraksi (menggambar) Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan ansietas, jika perlu</p>
2 Ansietas b.d Krisis Situasional (D.0080)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Ansietas (L.09093) - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami meningkat 1 menurun menjadi 5 - Perilaku gelisah cukup meningkat 2 menurun</p>	<p>Terapi relaksasi (L.09326) Observasi - Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan - Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya Terapeutik - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan</p>

	menjadi 5 - Perilaku tegang cukup meningkat 2 menurun menjadi 5	pencahayaannya dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan - Berikan informasi tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
		Edukasi - Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
3.	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan b.d Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan (D.0112)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : Manajemen Kesehatan (L.12104) - Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko menurun 1 meningkat menjadi 5 - Menerapkan program
		Manajemen Perilaku (1.12463) Observasi - Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik - Jadwalkan kegiatan terstruktur - Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan

perawatan menurun 1 - Lakukan kegiatan
meningkat menjadi 5 pengalihan terhadap sumber
- Aktivitas hidup sehari – agitasi
hari efektif memenuhi
tujuan kesehatan
menurun 1 meningkat
menjadi 5


M. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Catatan Perkembangan I
Tanggal 26 Desember 2024

Tabel 4.4 Evaluasi Perkembangan Hari Ke I



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO. DX	JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
D.0085	08.30	<ul style="list-style-type: none"> Membina hubungan saling percaya dengan pasien (seperti perkenalan, menanyakan kabar) 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan namanya Ny. A dan kabar hari ini baik Pasien mengatakan ada yang berbisik bahwa ada yang mati syahid Pasien mengatakan sering melihat hantu 	 Resa Briliana
	08.40	<ul style="list-style-type: none"> Memonitor tekanan darah Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi Mengkaji isi, waktu, frekuensi, respon, situasi terjadinya halusinasi 		

-
- | | | |
|-------|--|--|
| 08.45 | <ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan lingkungan yang aman dan nyaman • Mengajarkan mengontrol halusinasi dengan teknik distraksi (menghardik) | <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan akan mencoba teknik menghardik apabila suara tersebut muncul lagi |
| 10.00 | <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian obat | <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan suka menggambar |
| 12.00 | <ul style="list-style-type: none"> • Memperkenalkan pasien pada Terapi Aktivitas Kelompok Menggambar (Seperti definisi, tujuan, manfaat, dan cara pelaksanaan) | <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan ia mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan obat tetapi agak bingung karena obatnya terlalu banyak |

O :

- Pasien tampak gelisah
 - Pasien tampak sesekali masih melihat ke arah yang tak menentu
 - Tampak lingkungan pasien aman dan nyaman
 - Pasien tampak memperhatikan saat diajarkan teknik menghardik
-


-
- Pasien tampak bersungguh-sungguh saat mencoba menghadik

A :

Masalah gangguan persepsi sensorial belum teratasi

P :

Intervensi dilanjutkan

(D.0080)	08.30	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi ruangan yang nyaman dan tenang 	S:	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan belum pernah melakukan teknik relaksasi apapun 	 Resa Briliana
	08.35	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi teknik relaksasi yang efektif yang pernah dilakukan 		<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan akan mencoba menggunakan teknik tersebut 	
	10.00	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tujuan, manfaat, dan teknik relaksasi nafas dalam 		<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah dalam posisi nyaman 	
	10.15	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajukan pasien untuk posisi nyaman • Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien 			

O:


-
- Tampak ruangan yang nyaman dan aman
 - Pasien tampak tenang
 - Pasien tampak kooperatif
 - Tampak pasien memperhatikan dan mencoba memahami apa yang disampaikan
 - Pasien tampak tenang dan nyaman
 - Pasien tampak mempraktekkan terapi rileksasi nafas dalam
 - Pasien kooperatif

A :

Masalah ansietas belum teratasi

P :

Intervensi dilanjutkan

-
- | | | | | | |
|----------|-------|--|-----------|--|---|
| (D.0112) | 08.30 | <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi harapan pasien untuk mengendalikan perilaku | S: | <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan ingin segera pulih dan ingin kembali normal seperti dahulu |  |
| | 11.00 | <ul style="list-style-type: none"> • Mengatur jadwal kegiatan pasien | | | <p>Resa
Briliana</p> |
-

-
- Pasien mengatakan ada jadwal memasak untuk makan siang jam 11.30
 - Pasien tampak bersungguh-sungguh akan harapannya
 - Pasien mengatakan bahwa memasak juga bagian kegiatan yang dia sukai

O:

- Pasien tampak ceria ketika membahas kegiatan sehari – hari

A :

Masalah kesiapan
Peningkatan Manajemen
Kesehatan belum teratasi


P :

Intervensi dilanjutkan

Catatan Perkembangan II

Tanggal 27 Desember 2024

Tabel 4.4 Evaluasi Perkembangan Hari Ke II

NO DX	JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
D.0085	14.30	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor tekanan darah 	S :	 Resa Briliana
	14.35	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor halusinasi pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien 	
	15.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan lingkungan yang aman dan nyaman • Ajarkan teknik distraksi (menghardik) 	mengatakan tidak mendengar bisikan-bisikan	
	16.30	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajak pasien untuk melakukan terapi aktivitas kelompok menggambar • Kolaborasi pemberian obat 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan juga tidak melihat hantu	
	17.00		<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah mempraktekkan teknik distraksi (menghardik) ketika suara itu muncul	
			<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan senang akan mengikuti kegiatan TAK	

-
- Pasien mengatakan dengan menggambar dapat mengalihkan perhatian supaya tidak melamun
 - Pasien mengatakan rutin minum obat setiap diberi obat

O:

- TD: 125 / 80 mmHg
 - Pasien tampak sudah mulai bisa melakukan teknik distraksi (menghardik)
 - Pasien kooperatif
 - Pasien mampu memahami instruksi dengan pengulangan satu kali.
Menunjukkan
-

sedikit

kebingungan di awal namun tetap mengikuti arahan

- Pasien tampak terdistraksi sesekali (menoleh ke arah suara), tetapi kembali ke aktivitas dengan bimbingan ringan
 - Pasien menggambar sebuah pemandangan gunung dan sawah menyebut jika gambaran tersebut sering ia lihat di dekat rumahnya ketika gunung merapi terlihat
 - Pasien tampak ceria dapat bercerita dengan teman –
-

temannya tentang apa yang di gambarkan

- Pasien duduk bersama 5 pasien lain, tidak menunjukkan perilaku agresif
- Tidak ada perilaku bermusuhan atau agitasi. Tampak tenang selama proses menggambar

A :

Masalah gangguan persepsi sensoris teratasi sebagian

P :

Intervensi dilanjutkan

-
- (D.0080)** 15.30 • Fasilitasi ruangan yang nyaman dan tenang
- 15.45 • Mengidentifikasi teknik relaksasi yang efektif yang pernah dilakukan

S:



- Pasien mengatakan sudah dalam posisi nyaman



Resa

-
- | | | |
|-------|--|--|
| 16.15 | <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan pasien untuk posisi nyaman | <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan untuk teknik |
| 16.20 | <ul style="list-style-type: none"> • Mengulang kembali teknik relaksasi nafas dalam yang sudah diajarkan | <ul style="list-style-type: none"> relaksasi yang diajarkan cukup membantu untuk membuatnya lebih tenang |
| 16.30 | <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan terapi aktivitas kelompok (menggambar) <ul style="list-style-type: none"> - Orientasi (perkenalan dan validasi pada pasien) - Kontrak (menjelaskan kembali tujuan kegiatan dan menjelaskan aturan permainan) - Langkah Kerja (pelaksanaan kegiatan TAK) - Terminasi (evaluasi) | <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan senang mengikuti kegiatan TAK <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak ruangan yang nyaman dan aman • Pasien tampak mencoba mempraktekkan teknik relaksasi nafas dalam • Pasien tampak sudah bisa dan lebih paham mempraktekkan |
-

			terapi rileksasi nafas dalam	
		A :		
		Masalah	ansietas	
			teratasi sebagian	
		P :		
			Intervensi dilanjutkan	

(D.0112)	14.00	• Identifikasi harapan pasien untuk mengendalikan perilaku	S:	
	15.00	• Tingkatkan aktivitas fisik pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan ingin segera pulih dan ingin kembali normal seperti dahulu • Pasien mengatakan kalau sudah pulang ke rumah akan rutin minum obat • Pasien mengatakan jika tadi mengikuti kegiatan rehab memasak 	 Resa 
			O:	Resa
			<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak bersungguh-sungguh akan harapannya • Pasien tampak ceria saat 	

bercerita
kegiatan hari ini

A :

Masalah kesiapan

Peningkatan

Manajemen Kesehatan

belum teratasi

P :


Intervensi dilanjutkan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA


Catatan Perkembangan III


Tanggal 28 Desember 2024

Tabel 4.5 Evaluasi Perkembangan Hari Ke III

NO DX	JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
D.0085	14.30 14.35 15.30 18.30	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor tekanan darah • Monitor halusinasi pasien • Mempertahankan lingkungan yang aman dan nyaman • Ajarkan teknik distraksi (bercakap - cakap) • Kolaborasi pemberian obat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan bisikan-bisikan masih muncul sesekali • Pasien mengatakan juga masih sesekali melihat hantu • Pasien mengatakan sudah bisa dan sering mempraktekkan teknik distraksi relaksasi nafas dalam • Pasien mengatakan sudah jelas ketika dijelaskan tentang teknik distraksi bercakap – cakap • Pasien mengatakan rutin minum obat setiap diberi obat 	 Resa Briliana

			<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• TD: 120 / 80 mmHg• Pasien tampak jauh lebih tenang• Tampak lingkungan pasien aman dan nyaman• Pasien tampak sudah lebih percaya diri dalam melakukan teknik distraksi (menghardik)• Pasien kooperatif• Tampak pasien taat minum obat saat jam pemberian obat <p>A :</p> <p>Masalah gangguan persepsi sensori teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dipertahankan</p>	
--	--	--	--	--

(D.0080)	<p>14.30</p> <p>15.45</p> <p>16.00</p> <p>16.05</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi ruangan yang nyaman dan tenang • Mengidentifikasi teknik relaksasi yang efektif yang pernah dilakukan • Menganjurkan pasien untuk posisi nyaman • Mengulang kembali teknik relaksasi nafas dalam dan bercakap – cakap yang sudah diajarkan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan untuk teknik relaksasi tarik nafas dalam dan bercakap – cakap yang diajarkan cukup membantu untuk membuatnya lebih tenang • Pasien mengatakan sudah dalam posisi nyaman <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak ruangan yang nyaman dan aman • Pasien tampak aman • Pasien tampak sering mempraktekkan relaksasi nafas dalam • Pasien kooperatif 	 Resa Briliana
----------	---	--	---	---

			<p>A :</p> <p>Masalah ansietas teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dipertahankan</p>	
(D.0112)	16.00 16.10	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi harapan pasien untuk mengendalikan perilaku • Tingkatkan aktivitas fisik pasien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan ingin segera pulih dan ingin kembali normal seperti dahulu • Pasien mengatakan sudah mulai banyak melakukan aktivitas fisik, seperti mengikuti rehab memasak, mengikuti kegiatan yang sudah di jadwalkan • Pasien mengatakan bahwa lebih happy dan lebih semangat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak bersungguh-sungguh akan harapannya • Pasien tampak lebih happy,semangat, tenang, dan kooperatif 	 Resa Briliana

			<p>A :</p> <p>Masalah kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dipertahankan</p>	
--	--	--	--	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA