

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**A. ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN 1**

**1. Pengkajian**

**a. IDENTITAS KLIEN**

- 1) Nama : An. SS
- 2) Umur : 18 th 8 bulan
- 3) Jenis kelamin : Perempuan
- 4) Status : Belum Menikah
- 5) Agama : Islam
- 6) Alamat : Tegalsari, Rowosari Weleri Kendal
- 7) Pendidikan : SMP
- 8) Pekerjaan : Tidak Bekerja
- 9) Tanggal masuk : 10 Mei 2024
- 10) No. RM : 0024xxxx
- 11) Diagnosis medis : Skizofrenia
- 12) penanggung jawab : Suyudi
- 13) Tanggal pengkajian : 15 Mei 2024

**b. ALASAN MASUK**

Pasien dibawa oleh pamannya ke IGD karena pasien memiliki pandangan kosong, bicara dan ketawa sendiri sejak 2 minggu SMRS, suka keluyuran, tidak mau mandi, tidak bisa tidur, bicara tidak nyambung, mudah marah, mondar mandir, dan nafsu makan menurun. Pasien mengatakan perasaannya takut, pasien mengatakan mendengar suara bisikan cewek yang memanggilnya dan mengejeknya.

**c. FAKTOR PRESIPITASI**

Putus obat selama 2 bulan

**d. FAKTOR PREDISPOSISI**

**1) Riwayat mengalami gangguan jiwa:**

- Ya                       Tidak

Jelaskan: Pasien riwayat berobat jiwa dengan obat rutin risperidone 2 mg, lorazepam 2 mg, thp 2 mg, inj. sikzonoat. namun sudah 2 bulan pasien putus obat

**2) Pengobatan sebelumnya:**

- Berhasil                       Belum berhasil                       Tidak berhasil

Jelaskan: pengobatan terputus selama 2 bulan karena tidak ada biaya

**3) Trauma:**

- Pernah                       Tidak

<i>Trauma</i>	<i>Usia</i>	<i>Pelaku</i>	<i>Korban</i>	<b>Saksi</b>
<input type="checkbox"/> Aniaya fisik	18	Paman	Nn.S	
<input type="checkbox"/> Aniaya seksual				
<input type="checkbox"/> Penolakan				
<input type="checkbox"/> Kekerasan dalam keluarga	18	Paman	Nn.S	
<input type="checkbox"/> <b>Tindakan kriminal</b>				

Tabel 3.1 Trauma Pasien An.SS

Jelaskan: Pasien mengatakan meminta uang ke paman untuk beli cilor tidak dikasih, dikasih uang tetapi lama dan cuma sedikit, setiap meminta uang pasien mengatakan selalu dimarahin bahkan sampai ditendang dan mulutnya keluar darah. Pasien mengatakan merasa dibenci sama pamannya. Pasien mengatakan paman marah karena pasien sering keluar malam, pasien mengatakan keluar malam hanya bermain dirumah teman, karena dirumah terus bosan.

**4) Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa:**

Ada                       Tidak

Hubungan keluarga: Ayah kandung

Gejala: -

Riwayat pengobatan: -

**5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan: Tidak**

Masalah Keperawatan: -

e. **PEMERIKSAAN FISIK**

1) TD : 110/80 mmHg

2) HR : 83 x/menit

3) RR : 20 x/menit

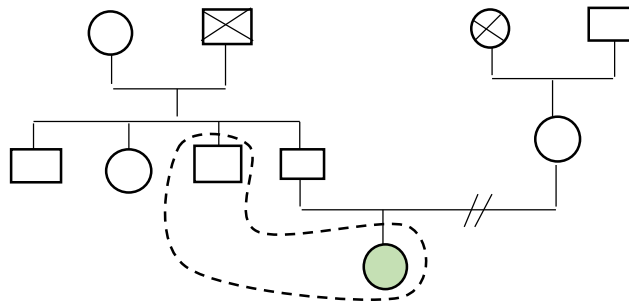
4) S : 36,6 °C

5) TB : 150 cm

6) BB : 51 kg

7) Keluhan fisik:  Ya                       Tidak

Masalah Keperawatan:-

f. **PSIKOSOSIAL**1) **Genogram (minimal 3 generasi ke atas)**

Gambar 3.1 Genogram Pasien An.SS

Keterangan :

- : Perempuan
- : Laki-Laki
- ⊗ : Meninggal
- : Pasien
- // : Perceraian

Masalah Keperawatan :

2) **Konsep diri**

## a. Citra tubuh

Pasien tidak menyukai rambutnya

## b. Identitas diri

- Posisi sebagai anak perempuan, berusia 18 th, masih merepotkan orang tua
- Pasien menerima untuk status diri belum menikah.
- Pasien lulusan SMP dan Sudah tidak ingin melanjutkan sekolah.

## c. Peran

Seorang anak, dirumah sering menyapu membantu pekerjaan rumah, selama sakit tidak bisa menjalankan perannya

## d. Ideal diri

Pasien mengatakan ingin cepat pulang, ingin segera sembuh

## e. Harga diri

Pasien merasa belum mampu menjadi anak yang membanggakan, pasien merasa banyak orang percaya tentang kondisi kesehatan yang dialaminya saat ini, pasien merasa semua orang jijik dan benci.

Masalah Keperawatan: -

### 3) Hubungan sosial

- a. Orang terdekat/yang berarti: Kak melisa anak dari paman
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: Tidak mengikuti kegiatan dimasyarakat, hanya dirumah saja.
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:  
Malu untuk bergabung dengan orang lain diluar rumah, merasa curiga bahwa orang lain tidak akan menerima kondisinya dan tidak percaya atas keadaan kondisinya saat ini. Merasa orang lain hanya akan menertawakan kondisi dirinya, merasa orang lain jijik dengan dirinya.

Masalah Keperawatan: -

### 4) Spiritual sebelum di RS

- a. Nilai dan keyakinan: Agama Islam, tujuan hidup ingin normal seperti yang lain
- b. Kegiatan Ibadah: Jarang melakukan sholat, jarang puasa, dan jarang mengaji, selama sakit klien tidak pernah melakukan sholat
- c. Masalah Keperawatan:-

### g. STATUS MENTAL

#### 1) Penampilan

- Tidak rapi
- Penggunaan pakaian tidak sesuai
- Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan: cara berpakaian tidak rapi, dan rambut terlalu panjang kriting

#### 2) Pembicaraan

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

Jelaskan: Pasien banyak melamun, jika tidak di ajak berbicara dahulu, pasien tidak mau bertanya

#### 3) Aktivitas motorik

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

Jelaskan:

**4) Alam perasaan**

- Sedih
- Takut
- Putus asa
- Khawatir
- Euphoria

Jelaskan: pasien mengatakan sedih takut, menanyakan kapan pulang

**5) Afek**

- Datar
- Tumpul
- Labil
- Tidak sesuai

Jelaskan:

**6) Interaksi selama wawancara**

- Bermusuhan
- Tidak kooperatif
- Mudah tersinggung
- Kontak mata kurang
- Defensif
- Curiga

Jelaskan: saat di ajak bicara pasien tiba-tiba hilang fokus dan melamun

**2) Persepsi Halusinasi:**

- Pendengaran
- Penglihatan
- Perabaan
- Pengecapan
- Penghidu

Jelaskan: pasien mengatakan mendengarkan bisikan suara cewek yang mengatakan jijik kepadanya dan memanggil-manggil namanya

**3) Isi pikir**

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

Waham:

- Agama
- Somatik
- Kebesaran
- Curiga

- Nihilistik
- Sisip pikir
- Siar pikir
- Kontrol pikir

Jelaskan: pasien mengira pamannya benci dengannya karena pasien sering dimarahin dipukul dan tidak boleh bermain

**4) Proses pikir**

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

Jelaskan: suara tiba-tiba mengecil dan hilang, harus ditanyakan berulang

**5) Tingkat kesadaran**

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

Jelaskan: Orientasi pasien baik terhadap tempat dan orang. Pasien mampu menyebutkan posisi saat ini ada di RSJ Magelang, mampu menyebutkan nama hari ini, hari kemarin dan hari esok namun tidak mampu menyebutkan pagi atau siang, saat dikaji setelah makan siang pasien mengatakan sekarang masih pagi.

**6) Memori**

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

Jelaskan: pasien kadang tidak ingat setelah dijelaskan beberapa menit sebelumnya

**7) Tingkat konsentrasi dan berhitung**

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

Jelaskan: pasien mampu berhitung sederhana tambah-tambahan, pasien tidak bisa pengurangan sederhana, pasien tidak bisa perkalian atau pembagian, pasien tidak mampu menghitung 100-5

**8) Kemampuan penilaian**

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Jelaskan: Pasien mampu mengambil keputusan sendiri setelah diberikan penjelasan ringan. Pasien diberikan pilihan, untuk membandingkan aktifitas perawatan diruang

sebelumnya (UPI) dan ruang sekarang (Wisma Perawatan), pasien mampu memilih ruang sekarang karena suasana lebih tenang

9) **Daya tilik diri (*insight*)**

- Gangguan ringan  
 Gangguan bermakna

Jelaskan: pasien menyangkal penyakit yang dideritanya

**h. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG**

	Bantuan minimal	Bantuan total	Mandiri
a. Makan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b. BAB/BAK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c. Mandi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Berpakaian/berhias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Penggunaan obat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ya	Tidak
f. Pemeliharaan Kesehatan		
Perawatan lanjutan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perawatan pendukung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Aktifitas di rumah		
Mempersiapkan makanan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menjaga kerapian rumah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mencuci pakaian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pengaturan keuangan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
h. Aktivitas di luar rumah		
Belanja	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Transportasi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Istirahat/tidur		
<input type="checkbox"/> Tidur siang lama: 14.00 s.d. 16.00		
<input type="checkbox"/> Tidur malam lama: 21.00 s.d. 04.30		
<input type="checkbox"/> Kegiatan sebelum/sesudah tidur: Menonton TV, tiduran, duduk-duduk, melihat kegiatan orang lain.		
Jelaskan :-		

**i. MEKANISME KOPING**

Tabel 3.2 Mekanisme Koping Pasien An.SS

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 Lainnya .....	<input type="checkbox"/> Minum alkohol <input checked="" type="checkbox"/> Reaksi lambat <input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan <input type="checkbox"/> Menghindar <input type="checkbox"/> Menciderai diri sendiri Lainnya .....

Jelaskan:

**j. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN**

- a. Masalah dengan dukungan kelompok:  
Pasien mengatakan semua orang benci kepadanya
- b. Masalah dengan lingkungan:  
Pasien tidak pernah berkumpul dengan tetangga
- c. Masalah dengan pendidikan:  
Pasien mengatakan sudah lulus pendidikan
- d. Masalah dengan pekerjaan:  
Pasien mengatakan belum bekerja
- e. Masalah dengan perumahan:  
Tidak ada
- f. Masalah dengan ekonomi:  
Pasien mengatakan tidak memiliki uang, minta uang ke paman tetapi tidak dikasih malah dimarahin
- g. Masalah dengan pelayanan kesehatan:  
Tidak ada
- h. Masalah lainnya:  
Tidak ada

**k. KURANG PENGETAHUAN TENTANG:**

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Penyakit jiwa | <input type="checkbox"/> Faktor predisposisi         |
| <input type="checkbox"/> Koping                   | <input checked="" type="checkbox"/> Sistem pendukung |
| <input type="checkbox"/> Penyakit fisik           | <input checked="" type="checkbox"/> Obat-obatan      |
| Lainnya   |  |

Jelaskan:

**l. ASPEK MEDIS**

Dx Medis : F.20

Tabel 3.3 Terapi Medis An.SS

Tanggal	Nama Obat	Dosis	Indikasi	Side Effect
16/17/18 /19 Mei 2024	Inj. Diazepam	10 mg/12 jam	Menangani ansietas, spasme otot, tetanus, kejang, insomnia, premedikasi sebelum anestesi, sedasi sebelum tindakan, dan gejala putus alcohol.	Mengantuk, Pusing, Lelah
	Trihexyph nidyl	2 mg/12 jam	Mengatasi gejala penyakit Parkinson dan ekstrapiramidal akibat penggunaan obat antipsikotik tertentu.	Mulut kering, kesulitan buang air kecil, kembung, keringat berkurang, dan suhu tubuh meningkat.
	Clozapin	25 mg/12 jam	Untuk penanganan gejala-gejala psikotik, agresivitas, dan gejala positif schizophrenia, mengurangi risiko perilaku bunuh diri pada schizophrenia dan gangguan skizoafektif.	Mengantuk/sedasi, peningkatan berat badan, pandangan kabur, fatigue, demam, bibir kering.
	Risperidone	3 mg/12 jam	Penanganan schizophrenia, terapi adjuvan gangguan bipolar, dan gejala iritabilitas pada pasien autism	Agitasi, kecemasan, konstipasi, mengantuk, peningkatan berat badan, dan gejala ekstrapiramidal.

## i. Pemeriksaan Darah dan Kultur

Tabel 3.4 Pemeriksaan Penunjang An.SS

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Normal	Satuan	Hasil	Interpretasi
10/5/2024	<b>Hematologi</b>				
	Hemoglobin	12.0-16.0	g/dl	14.0	Normal
	Hematokrit	37-47	%	42	Normal
	Lekosit	4.0-10.0	ribu/ul	13.3	Abnormal
	Trombosit	150-450	ribu/ul	383	Normal
	Eritrosit	3.50-5.00	juta/ul	5.03	Abnormal
	<b>Hitung Jenis</b>				
	Basofil	0.0-1.0	%	0.6	Normal
	Eosinofil	0.5-5.0	%	5.8	Abnormal
Netrofil	50.0-70.0	%	54.9	Normal	


Limfosit	20.0-40.0	%	30.8	Normal
Monosit	3.0-12.0	%	7.9	Normal
Basophil Absolut		10 <sup>3</sup> /ul	0.08	
Eosinophil Absolut		10 <sup>3</sup> /ul	0.77	
Netrofil Absolut		10 <sup>3</sup> /ul	7.31	
Monosit Absolut		10 <sup>3</sup> /ul	1.05	
Limfosit Absolut		10 <sup>3</sup> /ul	4.10	
<b>MCV/MCH/MCHC/RDW</b>				
MCV	80.0-100.0	u3	82.5	Normal
MCH	27.0-34.0	pg	27.8	Normal
RDW	11.5-14.5	%	12.8	Normal
MCHC	32.0-36.0	g/dl	33.7	Normal
<b>KIMIA KLINIK</b>				
<b>DIABETES</b>				
Glukosa Darah Sewaktu	70-200	mg/dl	95	Normal
<b>Fungsi Ginjal</b>				
Ureum Darah	10-50	mg/dl	31	Normal
Creatinin Darah	0.6-1.1	mg/dl	0.9	Normal
<b>Fungsi Hati</b>				
SGPT	0.0-32.0	U/I	20.6	Normal
SGOT	0.0-31.0	U/I	23.7	Normal

**m. TAHAPAN PENANGANAN KLIEN**

- a. Skor kategori : 21
- b. Tahapan penanganan fase : *Health promotion* / Peningkatan Kesehatan
- c. Tujuan pengobatan : *Wellnes* / Kesejahteraan yang optimal
- d. Intervensi keperawatan : Inspirasi Ide dan validasi
- e. Hasil yang diharapkan : Kualitas hidup yang optimal

## 2. Analisa Data

Tabel 3.5 Analisa Data An.SS

		<b>ANALISA DATA</b>		
<b>NO</b>	<b>Tangga l/Jam</b>	<b>DATA FOKUS</b>	<b>MASALAH</b>	<b>ETIOLOGI</b>
1	15 Mei 2024	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien mengatakan kadang-kadang mendengar suara bisikan</li> <li>2) Pasien mengatakan mendengar bisikan disaat sendiri dan melamun</li> <li>3) Pasien mengatakan bisikan terjadi siang setelah makan</li> <li>4) Pasien mengatakan bisikan yang mengejek pasien</li> <li>5) Pasien mengatakan jika terjadi halusinasi pasien menghardik</li> <li>6) Pasien mengatakan kesal dengan paman karena dibawa di sini</li> <li>7) Pasien mengatakan jika mencurigai pamannya membencinya</li> </ol> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pembicaraan lambat dan tidak mampu memulai pembicaraan</li> <li>2) Aktivitas motoric lesu</li> </ol>	Gangguan Persepsi Sensori	Gangguan Pendengaran

		<p>3) Alam perasaan sedih dan khawatir</p> <p>4) Afek datar</p> <p>5) Interaksi selama wawancara kontak mata kurang</p> <p>6) Persepsi Halusinasi pendengaran</p> <p>7) Isi Pikir Curiga</p> <p>8) Proses piker blocking</p> <p>9) Tingkat kesadaran pasien disorientasi waktu</p> <p>10) Tingkat konsentrasi : tidak mampu berkonsentrasi</p> <p>11) Dx.medis skizofrenia</p> <p>12) Tampak pasien belum bisa menjalankan cara pengontrolan halusinasi</p> <p>13) Tampak pasien mengisi waktu luang dengan tidur</p> <p>14) Tanda Gejala Pre Test 13 (92,8%)</p>		
2	15 Mei 2024	<p>Data Subjektif:</p> <p>1) Pasien mengatakan lebih senang sendiri</p> <p>2) Pasien mengatakan semua orang benci kepadanya</p> <p>3) Pasien mengatakan tidak pernah berkumpul dengan teman</p> <p>Data Objektif:</p> <p>1) Interaksi selama wawancara kontak mata kurang</p>	Isolasi social	Perubahan status mental

		<ul style="list-style-type: none"> <li>2) Pasien tidak pernah memulai pembicaraan</li> <li>3) Pembicaraan pasien lambat</li> <li>4) Pasien tampak lesu</li> <li>5) Pasien banyak dikamar</li> <li>6) Dx.medis skizofrenia</li> </ul>		
3	15 Mei 2024	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien mengatakan mandi</li> <li>2) Pasien mengatakan tidak pernah keramas karena dingin sampo bergantian</li> <li>3) Pasien mengatakan gosok gigi</li> <li>4) Pasien mengatakan cuci tangan namun tidak dengan 6 langkah cuci tangan</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Kebutuhan mandi, berpakaian dan penggunaan obat membutuhkan bantuan minimal</li> <li>2) Tampak penampilan pasien tidak rapi</li> </ul>	Defisit Perawatan Diri	Penurunan motivasi/minat


Dari analisa data diatas didapatkan hasil dari 14 tanda gejala halusinasi berdasarkan SDKI (2017) terdapat 13 (92,8 %) tanda gejala ditemukan pada pasien dan kemampuan mengontrol halusinasi dengan terapi generalis serta pemanfaatan waktu luang pasien dengan terapi generalis didapatkan hasil dari 7 kemampuan dan pemanfaatan waktu luang pasien terdapat 0 (0%) kemampuan yang dimiliki pasien.

### 3. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran ditandai dengan pasien mendengar bisikan
2. Isolasi Sosial berhubungan dengan perubahan status mental ditandai dengan pasien merasa sedih
3. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan penurunan motivasi/minat ditandai dengan pasien tidak keramas karena dingin

### 4. Rencana Intervensi

Tabel 3.6 Rencana Intervensi An.SS

 <b>RENCANA KEPERAWATAN</b>			
NO. DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN/ SDKI	SLKI	SIKI
1	<p><b>GANGGUAN PERSEPSI SENSORI (D.0085)</b>  <b>Definisi:</b>            Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi</p> <p><b>Penyebab:</b>  <input type="checkbox"/> Gangguan pendengaran</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor:</b>  <input type="checkbox"/> Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan  <input type="checkbox"/> Bersikap seolah melihat, mendengar, meraba, mencium sesuatu</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x 8 jam, maka persepsi sensori membaik <b>(L.09083)</b>.</p> <p><b>Kriteria hasil :</b>  <b>Penurunan tanda dan gejala</b>  <input type="checkbox"/> Respon sesuai stimulus membaik  <input type="checkbox"/> Konsentrasi membaik  <input type="checkbox"/> Orientasi membaik  <input type="checkbox"/> Verbalisasi mendengar bisikan hilang  <input type="checkbox"/> Perilaku halusinasi tidak ada  <input type="checkbox"/> Menarik diri tidak ada  <input type="checkbox"/> Melamun tidak ada  <input type="checkbox"/> Curiga tidak ada</p> <p><b>Peningkatan kemampuan:</b>  <input type="checkbox"/> Mampu mengenal halusinasi</p>	<p><b>Manajemen Halusinasi (I.09288)</b>  <b>Observasi:</b>  <input type="checkbox"/> Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi  <input type="checkbox"/> Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan  <input type="checkbox"/> Monitor isi halusinasi</p> <p><b>Terapeutik:</b>  <input type="checkbox"/> Pertahankan lingkungan yang aman  <input type="checkbox"/> Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) jika diperlukan</p>


	<p><b>Gejala dan Tanda Minor :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Menyendiri</li> <li><input type="checkbox"/> Melamun</li> <li><input type="checkbox"/> Konsentrasi buruk</li> <li><input type="checkbox"/> Disorientasi waktu</li> <li><input type="checkbox"/> Curiga</li> <li><input type="checkbox"/> Melihat ke satu arah</li> <li><input type="checkbox"/> Bicara sendiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mampu Latihan cara menghardik</li> <li><input type="checkbox"/> Mampu Latihan lima benar obat</li> <li><input type="checkbox"/> Mampu latihan bercakap-cakap</li> <li><input type="checkbox"/> Mampu latihan aktivitas terstruktur</li> <li><input type="checkbox"/> Mampu terlibat dalam TAK</li> <li><input type="checkbox"/> Pemanfaatan waktu luang dengan terapi okupasi meningkat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> <li><input type="checkbox"/> Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi</li> <li><input type="checkbox"/> Bantu pasien mengenal hal yang membuat tidak nyaman dan memicu halusinasi (Bad News Mitigations)</li> <li><input type="checkbox"/> Bantu pasien menenangkan diri dengan melakukan aktivitas pengalihan halusinasi (Calm Downs Methods)</li> <li><input type="checkbox"/> Berikan jaminan dan kepastian baik informasi maupun bantuan fasilitas yang menurunkan kecemasan(Reassurance)</li> <li><input type="checkbox"/> Fasilitasi pasien untuk mengembangkan hubungan dan keterlibatan dalam aktivitas social (Known Each Others)</li> <li><input type="checkbox"/> Beri kesempatan berkeluh Kesehatan hal-hal yang membuat cemas dan memicu halusinasi (Talk Downs)</li> <li><input type="checkbox"/> Bicara dengan ramah sopan dan bersahabat untuk menjamin rasa nyaman dan aman (Softs Words)</li> <li><input type="checkbox"/> Buat kesepakatan Bersama pasien dengan</li> </ul>
--	--	--	---

			<p>pasien lain untuk membuat lingkungan yang rapi, bersih dan nyaman (Clear Mutual Expectation)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fasilitasi pasien dengan pasien lainnya melakukan pertemuan Bersama untuk melakukan aktivitas santai (mutual help meeting)</li> <li><input type="checkbox"/> Libatkan TAK stimulasi sensori umum, TAK stimulasi sensori khusus dan TAK stimulasi persepsi halusinasi</li> <li><input type="checkbox"/> Libatkan dalam pemanfaatan waktu luang (terapi okupasi)</li> </ul> <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li><input type="checkbox"/> Anjurkan bicara pada orang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</li> <li><input type="checkbox"/> Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan music, melakukan aktivitas dan tehnik relaksasi)</li> <li><input type="checkbox"/> Ajarkan ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi: Latih menghardik halusinasi, latih lima benar minum obat, latih cara bercakap-cakap,</li> </ul>
--	--	--	--

			<p>latih aktivitas terstruktur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Berikan edukasi pada keluarga cara merawat pasien dengan halusinasi</li> </ul> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan anti ansietas, jika perlu</li> <li><input type="checkbox"/> Lakukan pemantauan efektifitas dan efek samping obat</li> </ul> <p><b>Intervensi Pendukung :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dukungan pelaksanaan ibadah</li> <li><input type="checkbox"/> Dukungan pengungkapan kebutuhan</li> <li><input type="checkbox"/> Edukasi perawatan diri</li> <li><input type="checkbox"/> Promosi perawatan diri</li> <li><input type="checkbox"/> Terapi kelompok</li> </ul>
--	--	--	---

## 5. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.7 Implementasi dan Evaluasi An.SS

 <b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>				
<b>N O. D X</b>	<b>TGL/JAM</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>RESPON PASIEN</b>	<b>TTD</b>
1.	<b>15 Mei 2024 08.00</b>	1) Memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2) Memonitor isi halusinasi 3) Memberi terapi generalis SP 1 menghardik	<b>Jam 14.00 WIB</b> <b>S :</b> 1) Pasien mengatakan kadang-kadang mendengar suara bisikan	<b>Nita</b>

	09.30	<p>4) Memberikan asupan makan kepada pasien</p> <p>5) Memberikan obat pada pasien (thp 2mg/12jam, clozapine 25mg/12jam, RPD 3 mg/12 jam)</p> <p>6) Memfasilitasi pasien untuk mengembangkan hubungan dan keterlibatan dalam aktivitas social (melibatkan pasien dalam persiapan sebelum makan, menata taplak meja,piring,sendok, dan melipat taplak meja setelah makan, merapikan kursi, dan menyapu)</p>	<p>2) Pasien mengatakan mendengar bisikan disaat sendiri dan melamun</p> <p>3) Pasien mengatakan bisikan terjadi siang setelah makan</p> <p>4) Pasien mengatakan bisikan yang mengejek pasien</p> <p>5) Pasien mengatakan jika terjadi halusinasi pasien menghardik</p> <p>6) Pasien mengatakan kesal dengan paman karena dibawa di sini</p> <p>7) Pasien mengatakan jika mencurigai pamannya membencinya</p>	
	10.00	7) Mengantarkan pasien untuk rehabilitasi		
	11.30	8) Menanyakan apa saja yang dilakukan saat rehabilitasi		
		9) Menanyakan apakah pasien kelelahan	<b>O :</b>	
	12.30	10) Memberikan asupan makanan	1) Tampak pasien melamun	
		11) Melibatkan pasien dalam mempersiapkan meja makan dan menyapu	2) Tampak pasien sesekali ketawa sendiri	
	13.00	12) Mempertahankan lingkungan yang aman dan nyaman	3) Tampak pasien sering menyendiri	
		13) Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi	4) Pasien tampak berbicara sendiri tanpa ada suara	
		14) Membantu pasien mengenal hal yang membuat tidak nyaman dan memicu halusinasi (kesendirian, melamun)	5) Afek datar	
		15) Membantu pasien menenangkan diri dengan melakukan aktivitas pengalihan halusinasi (mengobrol dengan teman)	6) Pasien tampak menjawab liris terus berhenti (blocking)	
			7) Tampak pasien mudah beralih	
			8) Tampak pandangan pasien kosong	
			15) Tampak pasien salah dalam menyebutkan waktu	
			16) Pasien tidak bisa memulai obrolan	

		<p>16) Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi: melatih menghardik halusinasi</p> <p>17) Mengkaji tanda gejala halusinasi pasien</p> <p>18) Mengkaji kemampuan dan pemanfaatan waktu luang</p>	<p>17) Membuat jadwal untuk kegiatan menghardik pasien</p> <p>18) Tanda gejala halusinasi skor 13 (92,8%)</p> <p>19) Kemampuan dan pemanfaatan waktu luang pasien skor 2 (28,5%)</p> <p><b>A :</b> Masalah keperawatan gangguan persepsi sensori belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Melanjutkan intervensi memonitor pengontrolan halusinasi menghardik dan terapi okupasi membatik</li> <li>2) Melatih mengontrol halusinasi dengan 5 benar minum obat manajemen halusinasi</li> <li>3) Berkolaborasi pemberian obat sesuai dengan advice dokter (thp 2mg/12jam, clozapine 25mg/12jam, RPD 3 mg/12 jam)</li> </ol>	
2.	<p><b>16 Mei 2024</b></p> <p>08.00</p> <p>09.30</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor halusinasi pasien</li> <li>2) Menanyakan perasaan pasien</li> <li>3) Menanyakan apakah pasien bisa tidur</li> <li>4) Menanyakan apakah pasien melakukan menghardik pada jam yang telah di sepakati</li> <li>5) Memberi terapi generalis SP 2 minum obat dengan benar</li> <li>6) Memberikan asupan makan kepada pasien</li> </ol>	<p><b>Jam 14.00 WIB</b></p> <p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien mengatakan halusinasi masih muncul</li> <li>2) Pasien mengatakan akan latihan menghardik dan minum obat dengan 5 benar</li> <li>3) Pasien mengatakan akan sering mengobrol</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien tampak melamun</li> </ol>	<b>Nita</b>

		<p>7) Memberikan obat pada pasien (thp 2mg/12jam, clozapine 25mg/12jam, RPD 3 mg/12 jam)</p> <p>8) Memfasilitasi pasien untuk mengembangkan hubungan dan keterlibatan dalam aktivitas social (melibatkan pasien dalam persiapan sebelum makan, menata taplak meja,piring,sendok, dan melipat taplak meja setelah makan, merapikan kursi, dan menyapu, senam)</p> <p>9) Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi: melatih 5 benar minum obat</p> <p>10) Memasukkan latihan minum obat dengan 5 benar minum obat kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>2) Pasien sesekali tampak tertawa sendiri</p> <p>3) Pasien tidak bisa memulai obrolan</p> <p>4) Pasien mengikuti arahan saat diajarkan menghardik dan 5 benar minum obat</p> <p>5) Menambahkan jadwal 5 benar minum obat</p> <p>6) Pasien tampak senang saat mendengarkan music dan membatik</p> <p>7) Pasien tampak mengikuti langkah-langkah membatik</p> <p>8) Pasien mampu menyebutkan warna saat membatik</p> <p>9) Tanda gejala halusinasi skor 9 (64,2%)</p>	
	10.00			
	12.30	<p>11) Memberikan asupan makanan</p> <p>12) Melibatkan pasien dalam mempersiapkan meja makan dan menyapu</p>	<p>10) Kemampuan dan pemanfaatan waktu luang skor 3 (42,8%)</p> <p><b>A :</b> Masalah keperawatan gangguan persepsi sensori belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>1) Melanjutkan intervensi memonitor pengontrolan halusinasi menghardik dan minum obat</p> <p>2) Melatih pengontrolan halusinasi dengan bercakap-cakap</p> <p>3) Berkolaborasi pemberian obat sesuai dengan advice dokter (thp 2mg/12jam, clozapine 25mg/12jam, RPD 3 mg/12 jam)</p>	
	13.00	<p>13) Menganjurkan melakukan distraksi (memberikan fasilitas pasien dengan mendengarkan music)</p>		
	13.30	<p>14) Memberikan terapi okupasi membatik celup ikat)</p> <p>15) Mengkaji tanda gejala halusinasi dan kemampuan pasien</p>		

3.	<p><b>17 Mei 2024</b> 08.00</p> <p>09.30</p> <p>10.00</p> <p>11.30</p> <p>12.30</p>	<p>1) Memonitor halusinasi pasien</p> <p>2) Menanyakan perasaan pasien</p> <p>3) Menanyakan apakah pasien bisa tidur</p> <p>4) Menanyakan apakah pasien masih melakukan menghardik</p> <p>5) Menanyakan pasien apakah pasien minum obat mandiri atau dengan bantuan</p> <p>6) Mengajarkan pasien bercakap-cakap</p> <p>7) Memberikan asupan makan kepada pasien</p> <p>8) Memberikan obat pada pasien (thp 2mg/12jam, clozapine 25mg/12jam, RPD 3 mg/12 jam)</p> <p>9) Memfasilitasi pasien untuk mengembangkan hubungan dan keterlibatan dalam aktivitas social (melibatkan pasien dalam persiapan sebelum makan, menata taplak meja,piring,sendok, dan melipat taplak meja setelah makan, merapikan kursi, dan menyapu, senam)</p> <p>10) Melibatkan TAK (Toileting dan Penkes Lama Rawat Inap)</p> <p>11) Mengantarkan pasien untuk rehabilitasi</p> <p>12) Menanyakan apa saja yang dilakukan saat rehabilitasi</p> <p>13) Menanyakan apakah pasien kelelahan</p> <p>14) Memberikan asupan makanan</p>	<p><b>Jam 14.30 WIB</b></p> <p><b>S :</b></p> <p>1) Pasien mengatakan halusinasi jarang muncul</p> <p>2) Pasien mengatakan akan latihan menghardik, minum obat dengan 5 benar dan bercakap-cakap</p> <p>3) Pasien mengatakan akan sering mengobrol</p> <p><b>O :</b></p> <p>1) Tampak melamun berkurang</p> <p>2) Pasien sudah tidak tampak tertawa sendiri</p> <p>3) Pasien sedikit bisa memulai obrolan</p> <p>4) Pasien mengikuti arahan saat diajarkan cara bercakap-cakap</p> <p>5) Menambahkan jadwal latihan bercakap-cakap</p> <p>6) Pasien tampak senang saat mendengarkan music dan membuat</p> <p>7) Pasien tampak mengikuti langkah-langkah membuat</p> <p>8) Pasien mampu mengikuti melipat kain dan membuat pola batik</p> <p>9) Tanda gejala halusinasi skor 4 (28,5%)</p> <p>10) Kemampuan dan pemanfaatan waktu luang 3 (42,8 %)</p> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah keperawatan gangguan persepsi sensori teratasi sebagian</p>	Nita
----	---	--	--	------

	13.30	15) Melibatkan pasien dalam mempersiapkan meja makan dan menyapu 16) Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi: melatih cara bercakap-cakap 17) Memasukkan latihan bercakap-cakap ke jadwal kegiatan harian 18) Memberikan terapi okupasi membuat celup ikat 19) Mengkaji tanda gejala halusinasi dan kemampuan pasien	<b>P :</b> 1) Melanjutkan intervensi memonitor latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap 2) Melatih kegiatan terstruktur) manajemen halusinasi 3) Berkolaborasi pemberian obat sesuai dengan advice dokter (thp 2mg/12jam, clozapine 25mg/12jam, RPD 3 mg/12 jam)	
4.	<b>18 Mei 2024</b> 08.00  09.30	1) Memonitor halusinasi pasien 2) Menanyakan perasaan pasien 3) Menanyakan apakah pasien bisa tidur 4) Menanyakan apakah pasien masih melakukan latihan pengontrol halusinasi yang telah dimasukkan dalam kegiatan terjadwal 5) Mengkaji kemampuan dan pemanfaatan waktu luang 6) Memberi pelatihan menyusun kegiatan terjadwal 7) Memberikan asupan makan kepada pasien 8) Memberikan obat pada pasien (thp 2mg/12jam, clozapine 25mg/12jam, RPD 3 mg/12 jam) 9) Memfasilitasi pasien untuk mengembangkan hubungan dan keterlibatan dalam aktivitas social (melibatkan pasien dalam persiapan sebelum makan, menata taplak meja, piring, sendok,	<b>Jam 14.00 WIB</b> <b>S :</b> 1) Pasien mengatakan halusinasi sudah tidak muncul 2) Pasien mengatakan akan latihan menghardik, minum obat dengan 5 benar, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan terstruktur 3) Pasien mengatakan akan sering mengobrol <b>O :</b> 1) Pasien sesekali melamun 2) Pasien sudah tidak tampak tertawa sendiri 3) Pasien sedikit bisa memulai obrolan 4) Pasien menyebutkan kegiatan yang akan dilakukan 5) Menambahkan kegiatan terstruktur pada jadwal kegiatan	<b>Nita</b>

		dan melipat taplak meja setelah makan, merapikan kursi, dan menyapu)	6) Pasien tampak senang saat mendengarkan music dan membuat
	11.00	10) Melibatkan TAK (Bercakap-cakap)	7) Pasien tampak mengikuti langkah-langkah membuat
	12.30	11) Membantu pasien menambahkan kegiatan apa saja yang diperoleh ke dalam kegiatan terjadwal	8) Pasien mampu mengikuti melipat kain dan membuat pola batik
	13.30	12) Memberikan asupan makanan	9) Tanda gejala halusinasi skor 2 (14,2)
		13) Melibatkan pasien dalam mempersiapkan meja makan dan menyapu	10) Kemampuan dan pemanfaatan waktu luang skor 5 (71,4%)
		14) Memberikan terapi okupasi membuat celup ikat	<b>A :</b> Masalah keperawatan gangguan persepsi sensori belum teratasi
		15) Mengkaji tanda gejala halusinasi serta kemampuan dan pemanfaatan waktu luang	<b>P :</b> 1) Melanjutkan intervensi memonitor latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan terjadwal 2) Berkolaborasi pemberian obat sesuai dengan advice dokter (thp 2mg/12jam, clozapine 25mg/12jam, RPD 3 mg/12 jam)

Pada kasus pasien 1 implementasi halusinasi dilakukan 2x latihan mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan terjadwal dan 1x terapi okupasi membuat selama 20-30 menit per hari. Pada pasien ke 1 terdapat penurunan tanda gejala halusinasi serta peningkatan kemampuan dan pemanfaatan waktu luang dari hari pertama sampai terakhir yaitu 13 (192,8%) menjadi 2 (14,2%) tanda gejala halusinasi dan 0 (0%) hingga 5 (71,4%) peningkatan kemampuan. Terdapat 2 (14,2%) gejala sisa halusinasi yaitu pasien menyatakan kesal dan curiga jika pamannya tidak menyukainya dan kemampuan belum (100%) meningkat dikarenakan belum optimalnya pelaksanaan pelatihan yang dilakukan.

## B. ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN 2

### 1. Pengkajian

#### a. IDENTITAS KLIEN

- 1) Nama : Ny. SY
- 2) Umur : 39 th 1 bulan
- 3) Jenis kelamin : Perempuan
- 4) Status : Cerai
- 5) Agama : Islam
- 6) Alamat : Sampangan, Bumirejo Kaliangkrik Magelang
- 7) Pendidikan : Tidak Sekolah
- 8) Pekerjaan : ART
- 9) Tanggal masuk : 20 Mei 2024
- 10) No. RM : 0013xxxx
- 11) Diagnosis medis : F20.3 Undifferentiated schizophrenia
- 12) Penanggung jawab : Iin Heriyanto
- 13) Tanggal pengkajian : 27 Mei 2024

#### b. ALASAN MASUK

Pasien dibawa oleh kakak kandungnya ke IGD karena sejak 4 hari SMRS pasien keluyuran keluar dari rumah, bicara sendiri dan tertawa sendiri, jarang tidur, mudah tersinggung, memukul kaca dan melempari rumah rumah pakai batu, mengamuk sampai merusak barang-barang di mushola dan tidak teratur minum obat.

#### c. FAKTOR PRESIPITASI

Tidak teratur minum obat

#### d. FAKTOR PREDISPOSISI

##### - Riwayat mengalami gangguan jiwa:

- Ya       Tidak

Jelaskan: Pasien sakit sejak 20 tahun SMRS, ranap di RS Soerojo lebih dari 10 kali, terakhir 12 April 2024 dengan F31.2 dan 31 Maret 2024 dengan F20.0

##### - Pengobatan sebelumnya:

- Berhasil       Belum berhasil       Tidak berhasil

Jelaskan: pasien tidak teratur minum obat

##### - Trauma:

- Pernah       Tidak

<i>Trauma</i>	<i>Usia</i>	<i>Pelaku</i>	<i>Korban</i>	<b>Saksi</b>
<input type="checkbox"/> Aniaya fisik				
<input type="checkbox"/> Aniaya seksual				

<input type="checkbox"/> Penolakan	Suami Ny.S
<input type="checkbox"/> Kekerasan dalam keluarga	
<input type="checkbox"/> Tindakan kriminal	

Tabel 3.8 Trauma Pasien Ny.SY

Jelaskan: Pasien mengatakan cerai dengan suami, pasien mengatakan sering diselingkuhi suami

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

Ada  Tidak

Hubungan keluarga: Gejala: -

Riwayat pengobatan: -

- **Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:** Pasien di selingkuhi oleh suami

Masalah Keperawatan: -

e. **PEMERIKSAAN FISIK**

TD : 120/90 mmHg

HR : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

SpO2 : 98

S : 36,7 °C

TB : 150 cm

BB : 60 kg

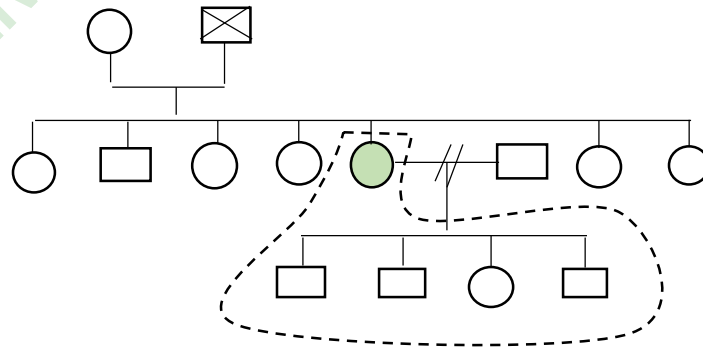
Keluhan fisik:  Ya  Tidak

Yaitu:

Masalah Keperawatan:-

f. **PSIKOSOSIAL**

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



Gambar 3.2 Genogram Pasien Ny.SY

Keterangan :

- : Perempuan
- : Laki-Laki
- × : Meninggal
- : Pasien
- // : Perceraian
- | : Garis keturunan
- : Garis pernikahan
- : Garis serumah

Masalah Keperawatan :

○ **Konsep diri**

g. Citra tubuh

Pasien tidak menyukai wajahnya

h. Identitas diri

- Posisi sebagai janda, berusia 39 th
- Pasien tidak menerima untuk status diri bercerai
- Pasien tidak sekolah

i. Peran

Seorang ibu rumah tangga, sakit tidak bisa memenuhi kebutuhan anak, tidak bisa bekerja

j. Ideal diri

Pasien mengatakan ingin cepat pulang, ingin segera sembuh

k. Harga diri

Pasien merasa belum mampu menjadi ibu yang baik

Masalah Keperawatan: -

○ **Hubungan sosial**

▪ Orang terdekat/yang berarti:

Kakak kandung iin

▪ Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat:

Tidak mengikuti kegiatan dimasyarakat

▪ Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Orang-orang takut untuk di dekati, karena sering mengamuk

Masalah Keperawatan: -

○ **Spiritual sebelum di RS**

▪ Nilai dan keyakinan:

Agama Islam, tujuan hidup ingin normal seperti yang lain

- Kegiatan Ibadah:  
Jarang melakukan sholat, jarang puasa, dan jarang mengaji, selama sakit klien tidak pernah melakukan sholat

Masalah Keperawatan:-

## G. STATUS MENTAL

### a. Penampilan

- Tidak rapi
- Penggunaan pakaian tidak sesuai
- Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan: cara berpakaian tidak rapi, dan rambut terlalu panjang kriting

### b. Pembicaraan

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

Jelaskan: Pasien banyak melamun, pasien berbicara keras jika pasien merasa terganggu

### f. Aktivitas motorik

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

Jelaskan: pasien merasa gelisah ingin cepat pulang

### a. Alam perasaan

- Sedih
- Takut
- Putus asa
- Khawatir
- Euphoria

Jelaskan:

### b. Afek

- Datar

- Tumpul
- Labil
- Tidak sesuai

Jelaskan:

**c. Interaksi selama wawancara**

- Bermusuhan
- Tidak kooperatif
- Mudah tersinggung
- Kontak mata kurang
- Defensif
- Curiga

Jelaskan: saat di ajak bicara pasien tiba-tiba hilang fokus dan melamun

**d. Persepsi Halusinasi:**

- Pendengaran
- Penglihatan
- Perabaan
- Pengecapan
- Penghidu

Jelaskan: pasien mengatakan mendengarkan bisikan suara cowok yang menyuruh untuk pergi dari rumah

**e. Isi pikir**

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

Waham:

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

Jelaskan:

**f. Proses pikir**

- Sirkumtansial
- Tangensial
- Kehilangan asosiasi
- Flight of idea

- Blocking
- Pengulangan pembicaraan

Jelaskan: muncul perubahan dari topik satu tiba-tiba ke topik yang lain

**g. Tingkat kesadaran**

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

Jelaskan: Tidak terdapat perubahan tingkat kesadaran

**h. Memori**

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

Jelaskan: pasien kadang tidak ingat setelah dijelaskan beberapa menit sebelumnya

**i. Tingkat konsentrasi dan berhitung**

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

Jelaskan: pasien mampu berhitung sederhana tambah-tambahan, pasien tidak bisa pengurangan sederhana, pasien tidak bisa perkalian atau pembagian, pasien tidak mampu menghitung 100-5

**j. Kemampuan penilaian**

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Jelaskan: Pasien mampu mengambil keputusan sendiri setelah diberikan penjelasan ringan. Pasien diberikan pilihan, untuk membandingkan aktifitas perawatan di ruang sebelumnya (UPI) dan ruang sekarang (Wisma Perawatan), pasien mampu memilih ruang sekarang karena suasana lebih tenang

**k. Daya tilik diri (*insight*)**

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Jelaskan: pasien menyangkal penyakit yang dideritanya

**g. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG**

	<b>Bantuan minimal</b>	<b>Bantuan total</b>	<b>Mandiri</b>
a. Makan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b. BAB/BAK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c. Mandi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
d. Berpakaian/berhias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Penggunaan obat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |  | Ya                                  | Tidak                               |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| f. Pemeliharaan Kesehatan  |                                     |                                     |
| Perawatan lanjutan   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Perawatan pendukung  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| g. Aktifitas di rumah  |                                     |                                     |
| Mempersiapkan makanan  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Menjaga kerapian rumah   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Mencuci pakaian  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Pengaturan keuangan  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| h. Aktivitas di luar rumah   |                                     |                                     |
| Belanja  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Transportasi   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Lain-lain  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| i. Istirahat/tidur   |                                     |                                     |
| <input type="checkbox"/> Tidur siang lama: 14.00 s.d. 16.00  |                                     |                                     |
| <input type="checkbox"/> Tidur malam lama: 21.00 s.d. 04.30  |                                     |                                     |
| <input type="checkbox"/> Kegiatan sebelum/sesudah tidur: Menonton TV, tiduran, duduk-duduk, melihat kegiatan orang lain. |                                     |                                     |
| Jelaskan :-  |                                     |                                     |

**h. MEKANISME KOPING**

Tabel 3.9 Mekanisme Koping Pasien Ny.SY

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

**i. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN**

- a. Masalah dengan dukungan kelompok:  
 Pasien mengatakan semua orang takut kepadanya
- b. Masalah dengan lingkungan:

Pasien tidak pernah berkumpul dengan tetangga

- c. Masalah dengan pendidikan:  
Pasien mengatakan tidak sekolah
- d. Masalah dengan pekerjaan:  
Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pekerjaan
- e. Masalah dengan perumahan:  
Tidak ada
- f. Masalah dengan ekonomi:  
Pasien mengatakan tidak memiliki uang, pasien mengatakan suami selingkuh tidak memberi uang
- g. Masalah dengan pelayanan kesehatan:  
Tidak ada
- h. Masalah lainnya:  
Tidak ada
- i. **KURANG PENGETAHUAN TENTANG:**
  - Penyakit jiwa       Faktor predisposisi
  - Koping               Sistem pendukung
  - Penyakit fisik       Obat-obatan
  - Lainnya

Jelaskan:

**j. ASPEK MEDIS**

Dx Medis : F.20

Axis I :

Axis II :

Axis III :

Axis IV :

Axis V :

Terapi Medis:

Tabel 3.10 Terapi Medis Ny.SY

Tanggal	Nama Obat	Dosis	Indikasi	Side Effect
27/28/29/30 Mei 2024	Hexymer	2 mg/12 jam	Mengatasi gejala penyakit Parkinson dan ekstrapiramidal akibat penggunaan obat antipsikotik tertentu.	Mulut kering, kesulitan buang air kecil, kembung, keringat berkurang, dan suhu tubuh meningkat.
	Clozapin	25 mg/12 jam	Untuk penanganan gejala-gejala psikotik, agresivitas, dan gejala positif schizoprenia, mengurangi risiko perilaku bunuh diri	Mengantuk/sedasi, peningkatan berat badan, pandangan kabur, fatigue, demam, bibir kering.

	Haloperidol	5mg/12 jam	pada schizophrenia dan gangguan skizoafektif. Mencegah halusinasi, mencegah marah	Pusing, mengantuk, kesulitan berpikir
--	-------------	------------	---	---------------------------------------

**k. Pemeriksaan Darah dan Kultur**

Tabel 3.11 Pemeriksaan Penunjang Ny.SY


Tanggal	Jenis pemeriksaan	Normal	Satuan	Hasil	Interpretasi
10/5/2024	<b>Hematologi</b>				
	Hemoglobin	12.0-16.0	g/dl	14.0	Normal
	Hematokrit	37-47	%	42	Normal
	Lekosit	4.0-10.0	ribu/ul	9.1	Normal
	Trombosit	150-450	ribu/ul	383	Normal
	Eritrosit	3.50-5.00	juta/ul	4.70	Normal
	<b>Hitung Jenis</b>				
	Basofil	0.0-1.0	%	0.6	Normal
	Eosinofil	0.5-5.0	%	0.5	Normal
	Netrofil	50.0-70.0	%	79,2	Abnormal
	Limfosit	20.0-40.0	%	16,1	Abnormal
	Monosit	3.0-12.0	%	7.9	Normal
	Basophil Absolut		10 <sup>3</sup> /ul	0.08	
	Eosinophil Absolut		10 <sup>3</sup> /ul	0.77	
	Netrofil Absolut		10 <sup>3</sup> /ul	7.31	
	Monosit Absolut		10 <sup>3</sup> /ul	1.05	
	Limfosit Absolut		10 <sup>3</sup> /ul	4.10	
	<b>MCV/MCH/MCHC/RDW</b>				
	MCV	80.0-100.0	u3	82.5	Normal
	MCH	27.0-34.0	pg	27.8	Normal
	RDW	11.5-14.5	%	11,4	Abnormal
	MCHC	32.0-36.0	g/dl	36,2	Abnormal
	<b>KIMIA KLINIK</b>				
	<b>DIABETES</b>				
	Glukosa Darah Sewaktu	70-200	mg/dl	521	Normal
	<b>Fungsi Ginjal</b>				
	Ureum Darah	10-50	mg/dl	31	Normal
	Creatinin Darah	0.6-1.1	mg/dl	0.9	Normal
	<b>Fungsi Hati</b>				
	SGPT	0.0-32.0	U/I	20.6	Normal
	SGOT	0.0-31.0	U/I	23.7	Normal

## I. TAHAPAN PENANGANAN KLIEN

- a. Skor kategori : 21
- b. Tahapan penanganan fase : *Health promotion* / Peningkatan Kesehatan
- c. Tujuan pengobatan : *Wellnes* / Kesejahteraan yang optimal
- d. Intervensi keperawatan : Inspirasi Ide dan validasi
- e. Hasil yang diharapkan : Kualitas hidup yang optimal

## 2. ANALISIS DATA

Tabel 3.12 Analisa Data Pasien Ny.SY

		ANALISA DATA		
		NO	Tanggal/Jam	DATA FOKUS
1.	27 Mei 2024	Data Subjektif: 1) Keluarga mengatakan pasien bicara sendiri dan tertawa sendiri 2) Pasien mengatakan mendengar suara bisikan untuk menyuruh pergi dari rumah 3) Pasien mengatakan mendengar bisikan disaat sendiri dan melamun 4) Pasien mengatakan bisikan terjadi pagi hari 5) Pasien mengatakan jika mendengar bisikan pasien pergi berpindah tempat 6) Pasien mengatakan mulut terasa hambar makan tidak ada rasa 7) Pasien mengatakan curiga suaminya selingkuh	Gangguan Persepsi Sensori	Gangguan Pendengaran

		<p>8) Pasien mengatakan sakit hati dengan suaminya</p> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien Rw. Mengalami gangguan jiwa</li> <li>2) Pasien pernah mendapat trauma penolakan suami</li> <li>3) Alam perasaan sedih, khawatir</li> <li>4) Interaksi selama wawancara kontak mata kurang</li> <li>5) Persepsi halusinasi pendengaran</li> <li>6) Proses piker flight of idea</li> <li>7) Tidak mampu berkonsentrasi</li> <li>8) Tampak pasien melamun</li> <li>9) Pasien tampak berbicara sendiri tanpa ada suara</li> <li>10) Tampak pasien mondar mandir</li> <li>11) Dx.medis skizofrenia</li> <li>12) Tampak pasien belum bisa menjalankan latihan pengontrolan halusinasi</li> <li>13) Tampak pasien mengisi waktu luang dengan tidur</li> <li>14) Tanda Gejala Pre Test skor 14 (100%)</li> </ol>		
2.	27 Mei 2024	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien dibawa oleh pamannya ke IGD karena sejak 4 hari SMRS pasien</li> </ol>	Risiko Perilaku Kekerasan	Alam Perasaan Depresi

		<p>keluyuran keluar dari rumah</p> <p>2) Keluarga mengatakan pasien jarang tidur</p> <p>3) Keluarga mengatakan pasien mudah tersinggung, memukul kaca dan melempari rumah rumah pakai batu,</p> <p>4) Keluarga mengatakan pasien sering mengamuk sampai merusak barang-barang di mushola dan</p> <p>5) Keluarga mengatakan pasien tidak teratur minum obat</p> <p>6) Pasien mengatakan sering mengamuk</p> <p>7) Pasien mengatakan depresi memikirkan suami selingkuh</p> <p>8) Pasien mengatakan saat mengamuk selalu banting piring sampai piring dirumah habis</p> <p>Data Objektif :</p> <p>1) Nada bicara pasien cepat</p> <p>2) Pembicaraan keras</p> <p>3) Afek labil</p> <p>4) Alam perasaan sedih</p> <p>5) Tampak wajah memerah</p> <p>6) Kontak mata kurang</p>		
3	27 Mei 2024	<p>Data Subjektif :</p> <p>1) Pasien mengatakan mandi</p> <p>2) Pasien mengatakan tidak pernah keramas karena dingin sampo bergantian</p>	Defisit Perawatan Diri	Penurunan motivasi/minat

	<p>3) Pasien mengatakan gosok gigi</p> <p>4) Pasien mengatakan cuci tangan namun tidak dengan 6 langkah cuci tangan</p> <p>Data Objektif :</p> <p>1) Tampak penampilan pasien tidak rapi</p> <p>2) Berpakaian, berhias membutuhkan bantuan minimal</p>		
--	--	--	--

Dari analisa data diatas didapatkan hasil dari 14 tanda gejala halusinasi berdasarkan SDKI (2017) terdapat 14 (100 %) tanda gejala ditemukan pada pasien, dan kemampuan mengontrol halusinasi dengan terapi generalis serta pemanfaatan waktu luang pasien dengan terapi okupasi didapatkan hasil dari 7 kemampuan dan pemanfaatan waktu luang terdapat 0 (0%) kemampuan yang dimiliki pasien.

### 3. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran ditandai dengan pasien mendengar bisikan
2. Risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan alam perasaan depresi ditandai dengan pasien mengatakan depresi memikirkan suami selingkuh
3. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan penurunan motivasi/minat

### 4. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 3.13 Rencana Keperawatan Pasien Ny.SY

DIAGNOSIS	TUJUAN	INTERVENSI
<p><b>GANGGUAN PERSEPSI SENSORI (D.0085)</b></p> <p><b>Definisi:</b> Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x 8 jam, maka persepsi sensori membaik <b>(L.09083).</b></p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p>	<p><b>Manajemen Halusinasi (I.09288)</b></p> <p><i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</li> <li><input type="checkbox"/> Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan</li> <li><input type="checkbox"/> Monitor isi halusinasi</li> </ul>

<p>respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi</p> <p><b>Penyebab:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gangguan pendengaran</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan</li> <li><input type="checkbox"/> Bersikap seolah melihat, mendengar, meraba, mencium sesuatu</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Minor :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Menyendiri</li> <li><input type="checkbox"/> Melamun</li> <li><input type="checkbox"/> Konsentrasi buruk</li> <li><input type="checkbox"/> Disorientasi waktu</li> <li><input type="checkbox"/> Curiga</li> <li><input type="checkbox"/> Melihat ke satu arah</li> <li><input type="checkbox"/> Bicara sendiri</li> </ul>	<p><b>Penurunan tanda dan gejala</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Respon sesuai stimulus membaik</li> <li><input type="checkbox"/> Konsentrasi membaik</li> <li><input type="checkbox"/> Orientasi membaik</li> <li><input type="checkbox"/> Verbalisasi mendengar bisikan hilang</li> <li><input type="checkbox"/> Perilaku halusinasi tidak ada</li> <li><input type="checkbox"/> Menarik diri tidak ada</li> <li><input type="checkbox"/> Melamun tidak ada</li> <li><input type="checkbox"/> Curiga tidak ada</li> </ul> <p><b>Peningkatan kemampuan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mampu mengenal halusinasi</li> <li><input type="checkbox"/> Mampu Latihan cara menghardik</li> <li><input type="checkbox"/> Mampu Latihan lima benar obat</li> <li><input type="checkbox"/> Mampu latihan bercakap-cakap</li> <li><input type="checkbox"/> Mampu latihan aktivitas terstruktur</li> <li><input type="checkbox"/> Mampu terlibat dalam TAK</li> <li><input type="checkbox"/> Pemanfaatan waktu luang dengan terapi okupasi meningkat</li> </ul>	<p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pertahankan lingkungan yang aman</li> <li><input type="checkbox"/> Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) jika diperlukan</li> <li><input type="checkbox"/> Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> <li><input type="checkbox"/> Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi</li> <li><input type="checkbox"/> Bantu pasien mengenal hal yang membuat tidak nyaman dan memicu halusinasi (Bad News Mitigations)</li> <li><input type="checkbox"/> Bantu pasien menenangkan diri dengan melakukan aktivitas pengalihan halusinasi (Calm Downs Methods)</li> <li><input type="checkbox"/> Berikan jaminan dan kepastian baik informasi maupun bantuan fasilitas yang menurunkan kecemasan(Reassurance)</li> <li><input type="checkbox"/> Fasilitasi pasien untuk mengembangkan hubungan dan keterlibatan dalam aktivitas social (Known Each Others)</li> <li><input type="checkbox"/> Beri kesempatan berkeluh Kesehatan hal-hal yang membuat cemas dan memicu halusinasi (Talk Downs)</li> <li><input type="checkbox"/> Bicara dengan ramah sopan dan bersahabat untuk menjamin rasa nyaman dan aman (Softs Words)</li> <li><input type="checkbox"/> Buat kesepakatan Bersama pasien dengan pasien lain untuk membuat lingkungan yang rapi, bersih dan nyaman (Clear Mutual Expectation)</li> <li><input type="checkbox"/> Fasilitasi pasien dengan pasien lainnya melakukan pertemuan Bersama untuk melakukan</li> </ul>
---	---	--

		<p>aktivitas santai (mutual help meeting)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Libatkan TAK stimulasi sensori umum, TAK stimulasi sensori khusus dan TAK stimulasi persepsi halusinasi</li> <li><input type="checkbox"/> Libatkan dalam pemanfaatan waktu luang (terapi okupasi)</li> </ul> <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li><input type="checkbox"/> Anjurkan bicara pada orang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</li> <li><input type="checkbox"/> Anjurkan melakukan distraksi (mis. mendengarkan music, melakukan aktivitas dan tehnik relaksasi)</li> <li><input type="checkbox"/> Ajarkan ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi: Latih menghardik halusinasi, latih lima benar minum obat, latih cara bercakap-cakap, latih aktifitas terstruktur</li> <li><input type="checkbox"/> Berikan edukasi pada keluarga cara merawat pasiend engan halusinasi</li> </ul> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan anti ansietas, jika perlu</li> <li><input type="checkbox"/> Lakukan pemantauan efektifitas dan efek samping obat</li> </ul> <p><b>Intervensi Pendukung :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dukungan pelaksanaan ibadah</li> <li><input type="checkbox"/> Dukungan pengungkapan kebutuhan</li> <li><input type="checkbox"/> Edukasi perawatan diri</li> <li><input type="checkbox"/> Promosi perawatan diri</li> <li><input type="checkbox"/> Terapi kelompok</li> </ul>
--	--	---



		<p>13) Membantu pasien mengenal hal yang membuat tidak nyaman dan memicu halusinasi (kesendirian, melamun)</p> <p>14) Membantu pasien menenangkan diri dengan melakukan aktivitas pengalihan halusinasi (menonton tv)</p> <p>15) Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi: melatih menghardik halusinasi dengan benar</p> <p>16) Mengkaji tanda gejala halusinasi pasien</p> <p>17) Mengkaji kemampuan dan pemanfaatan waktu luang</p>	<p><b>P :</b></p> <p>1) Melanjutkan intervensi memonitor latihan menghardik</p> <p>2) Melatih 5 benar minum obat) manajemen halusinasi</p> <p>3) Berkolaborasi pemberian obat sesuai dengan advice dokter (thp 2mg/12jam, clozapine 25mg/12jam, RPD 3 mg/12 jam)</p>	
2.	<p><b>28 Mei 2024</b> 08.00</p> <p>09.30</p>	<p>1) Memonitor halusinasi pasien</p> <p>2) Menanyakan perasaan pasien</p> <p>3) Menanyakan apakah pasien bisa tidur</p> <p>4) Menanyakan apakah pasien melakukan menghardik pada jam yang telah di sepakati</p> <p>5) Mengajarkan terapi generalis (minum obat dengan benar)</p> <p>6) Memonitor kemampuan dan pemanfaatan waktu luang</p> <p>7) Memberikan asupan makan kepada pasien</p> <p>8) Memberikan obat pada pasien (thp 2mg/12jam, clozapine 25mg/12jam, RPD 3 mg/12 jam)</p> <p>9) Memfasilitasi pasien untuk mengembangkan hubungan dan keterlibatan dalam aktivitas social (melibatkan</p>	<p><b>Jam 14.00 WIB</b></p> <p><b>S :</b></p> <p>1) Pasien mengatakan bisikan masih sering muncul</p> <p>2) Pasien mengatakan akan latihan menghardik dan minum obat dengan 5 benar</p> <p>3) Pasien mengatakan akan sering mengobrol</p> <p>4) Pasien mengatakan besok membuat lagi</p> <p><b>O :</b></p> <p>1) Pasien tampak sesekali melamun</p> <p>2) Pasien sesekali tampak tertawa sendiri</p> <p>3) Pasien mengikuti arahan saat diajarkan menghardik dan 5 benar minum obat</p>	<b>Nita</b>

		<p>pasien dalam persiapan sebelum makan, menata taplak meja, piring, sendok, dan melipat taplak meja setelah makan, merapikan kursi, dan menyapu, senam)</p> <p>10) Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi: melatih 5 benar minum obat</p> <p>11) Memasukkan latihan minum obat dengan 5 benar minum obat kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>4) Menambahkan jadwal 5 benar minum obat</p> <p>5) Pasien tampak senang saat membatik</p> <p>6) Tampak pasien melihat ke satu arah</p> <p>7) Pasien masih tampak mudah beralih</p> <p>8) Tampak pasien mencentang jadwal menghardik dengan mandiri</p> <p>9) Pasien tidak mampu menyebutkan warna saat membatik</p> <p>10) Tanda gejala halusinasi skor 11 (78,5%)</p> <p>11) Kemampuan dan pemanfaatan waktu luang 3 (42,8%)</p> <p><b>A :</b> Masalah keperawatan gangguan persepsi sensori belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>1) Melanjutkan intervensi memonitor latihan menghardik dan minum obat dengan benar</p> <p>2) Melatih bercakap-cakap manajemen halusinasi</p> <p>3) Berkolaborasi pemberian obat sesuai dengan advice dokter (thp 2mg/12jam, clozapine</p>	
	10.00			
	12.30	<p>12) Memberikan asupan makanan</p> <p>13) Melibatkan pasien dalam mempersiapkan meja makan dan menyapu</p>		
	13.30	<p>14) Menganjurkan melakukan distraksi (memberikan terapi okupasi membatik celup ikat)</p> <p>15) Mengkaji tanda gejala halusinasi</p> <p>16) Memngkaji kemampuan dan pemanfaatan waktu luang</p>		

			25mg/12jam, RPD 3 mg/12 jam)	
3.	<b>29 Mei 2024</b> 08.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor halusinasi pasien</li> <li>2) Menanyakan perasaan pasien</li> <li>3) Menanyakan apakah pasien bisa tidur</li> <li>4) Menanyakan apakah pasien melakukan menghardik pada jam yang telah di sepakati</li> <li>5) Menanyakan pasien apakah pasien minum obat mandiri atau dengan bantuan</li> <li>6) Mengajarkan pasien bercakap-cakap</li> <li>7) Memberikan asupan makan kepada pasien</li> <li>8) Memberikan obat pada pasien (thp 2mg/12jam, clozapine 25mg/12jam, RPD 3 mg/12 jam)</li> <li>9) Memfasilitasi pasien untuk mengembangkan hubungan dan keterlibatan dalam aktivitas social (melibatkan pasien dalam persiapan sebelum makan, menata taplak meja,piring,sendok, dan melipat taplak meja setelah makan, merapikan kursi, dan menyapu, senam)</li> <li>10) Melibatkan TAK (Toileting dan Penkes Lama Rawat Inap)</li> <li>11) Mengantarkan pasien untuk rehabilitasi</li> <li>12) Menanyakan apa saja yang dilakukan saat rehabilitasi</li> <li>13) Menanyakan apakah pasien kelelahan</li> </ol>	<p><b>Jam 14.30 WIB</b></p> <p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien mengatakan halusinasi jarang muncul</li> <li>2) Pasien mengatakan akan latihan menghardik, minum obat dengan 5 benar dan bercakap-cakap</li> <li>3) Pasien mengatakan akan sering mengobrol</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tampak melamun berkurang</li> <li>2) Pasien sudah tidak tampak tertawa sendiri</li> <li>3) Pasien mengikuti arahan saat diajarkan cara bercakap-cakap</li> <li>4) Menambahkan jadwal latihan bercakap-cakap</li> <li>5) Pasien tampak senang saat membatik</li> <li>6) Pasien tampak mengikuti langkah-langkah membatik</li> <li>7) Pasien mampu mengikuti melipat kain dan membuat pola batik</li> <li>8) Tanda gejala halusinasi skor 7 (50%)</li> <li>9) Kemampuan dan pemanfaatan waktu luang 6 (85,7%)</li> </ol>	<b>Nita</b>
	09.30			
	10.00			
	11.30			

	12.30  13.30  14.00	14) Memberikan asupan makanan 15) Melibatkan pasien dalam mempersiapkan meja makan dan menyapu 16) Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi: melatih cara bercakap-cakap dengan benar 17) Memasukkan latihan bercakap-cakap ke jadwal kegiatan harian 18) Menganjurkan melakukan distraksi (memberikan fasilitas pasien dengan memberikan terapi membatik celup ikat) 19) Mengkaji tanda gejala halusinasi 20) Mengkaji kemampuan dan pemanfaatan waktu luang	<b>A</b> : Masalah keperawatan gangguan persepsi sensori belum teratasi <b>P</b> : 1) Melanjutkan intervensi memonitor latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap 2) Melatih kegiatan terstruktur manajemen halusinasi 3) Berkolaborasi pemberian obat sesuai dengan advice dokter (thp 2mg/12jam, clozapine 25mg/12jam, RPD 3 mg/12 jam)	
4.	<b>30 Mei 2024</b> 08.00  09.30	1) Memonitor halusinasi pasien 2) Menanyakan perasaan pasien 3) Menanyakan apakah pasien bisa tidur 4) Menanyakan apakah pasien melakukan latihan yang telah diajarkan 5) Mengajarkan untuk melakukan kegiatan terjadwal 6) Memberikan asupan makan kepada pasien 7) Memberikan obat pada pasien (thp 2mg/12jam, clozapine 25mg/12jam, RPD 3 mg/12 jam) 8) Memfasilitasi pasien untuk mengembangkan hubungan	<b>Jam 14.00 WIB</b> <b>S</b> : 1) Pasien mengatakan halusinasi sudah tidak muncul 2) Pasien mengatakan akan latihan menghardik, minum obat dengan 5 benar, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan terstruktur 3) Pasien mengatakan akan sering mengobrol <b>O</b> : 1) Pasien masih melamun	<b>Nita</b>

		<p>dan keterlibatan dalam aktivitas social (melibatkan pasien dalam persiapan sebelum makan, menata taplak meja,piring,sendok, dan melipat taplak meja setelah makan, merapikan kursi, dan menyapu)</p> <p>9) Melibatkan TAK (Bercakap-cakap)</p>	<p>2) Pasien sudah tidak tampak tertawa sendiri</p> <p>3) Pasien menyebutkan kegiatan yang akan dilakukan</p> <p>4) Menambahkan kegiatan terstruktur pada jadwal kegiatan</p>
11.00		<p>10) Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi: menyusun kegiatan terstruktur</p>	<p>5) Pasien tampak mengikuti langkah-langkah membuat batik</p> <p>6) Pasien mampu mengikuti melipat kain dan membuat pola batik</p>
12.30		<p>11) Memberikan asupan makanan</p> <p>12) Melibatkan pasien dalam mempersiapkan meja makan dan menyapu</p>	<p>7) Tanda gejala halusinasi skor 4 (28,5%)</p>
13.30		<p>13) Menganjurkan melakukan distraksi (memberikan terapi okupasi membuat celup ikat)</p> <p>14) Mengkaji tanda gejala halusinasi</p> <p>15) Mengkaji kemampuan dan pemanfaatan waktu luang</p>	<p>8) Kemampuan dan pemanfaatan waktu luang 6 (85,7%)</p> <p><b>A :</b> Masalah keperawatan gangguan persepsi sensori belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>1) Melanjutkan intervensi memonitor latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan terjadwal</p> <p>2) Berkolaborasi pemberian obat sesuai dengan advice dokter (thp 2mg/12jam, clozapine 25mg/12jam, RPD 3 mg/12 jam)</p>

Pada kasus pasien 2 implementasi halusinasi dilakukan dengan jumlah dan waktu yang sama dengan pasien 1 yaitu 2 kali latihan mengontrol halusinasi dan 1 kali terapi okupasi membatik selama 20-30 menit per hari. Pada pasien ke 2 terdapat penurunan tanda gejala halusinasi serta peningkatan kemampuan dan pemanfaatan waktu luang dari hari pertama sampai terakhir yaitu 14 (100%) menjadi 4 (28,5%) tanda gejala halusinasi dan 0 (0%) hingga 6 (85,7%) peningkatan kemampuan. Terdapat 4 (28,5%) gejala sisa halusinasi pada pasien. yaitu pasien sesekali melamun, konsentrasi pasien kurang, pasien menyatakan kesal dan curiga ke suami bahwa memiliki istri baru.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA