

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Hari/tanggal pengkajian : Senin / 31 Oktober 2022

Jam : 15.00WIB

Tempat : Ruang Srikandi

Oleh : Sri Wahyuni

Sumber Data : Pasien, Perawat, Dokumen Pasien

Metode : Wawancara, Observasi, Studi Dokumen,
Pemeriksaan fisik

1. Identitas

Pasien

Nama : Nn I

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Lahir : 08-06-1990

Umur : 32 Tahun

Alamat : Bantul,DI Yogyakarta

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Status perkawinan : Belum Kawin

Pekerjaan : Swasta

Agama : Islam

Diagnosa Medis : Skizofrenia paranoid

No.RM : 0076xxxx
Masuk RS : 24 Oktober 2022
Masuk Ruangan : 26 Oktober 2022
Penanggung jawab
Nama : Bp .K
Usia : 35 tahun
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Bantul,DI Yogyakarta
Hubungan : Kakak

2. Alasan masuk RS

Pasien masuk rumah sakit dikarenakan sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit terjadi peningkatan gejala, bingung, marah-marah, tidak bisa tidur, teriak-teriak, bicara tidak nyambung, bicara dan tertawa sendiri.

3. Faktor predisposisi

Pasien pernah dirawat di RSJ Grhasia th 2015,2020, dan 2021. Keluarga mengatakan setahun ini putus obat karena pasien bosan minum obat dalam jangka waktu panjang, pasien sulit diajak kontrol dan tidak patuh minum obat. Keluarga mengatakan dikeluarga ada yang mengalami gangguan jiwa yaitu nenek dari pihak ibu. Pengalaman di masa lalu yang tidak menyenangkan disangkal. Pasien pernah mengalami cedera kepala karena jatuh dari motor tahun 2010,dan sempat tidak sadarkan diri beberapa hari.

4. Faktor presipitasi

Pasien mengatakan ada masalah di tempat kerja, tetapi pasien tidak mau menceritakan masalahnya. Sehingga pasien menjadi bingung, marah-marah dan teriak-teriak. Pasien mengatakan tidak bisa mengontrol emosi sehingga menjadi marah-marah.

5. Fisik

a. Tanda vital

TD : 112/72 mmHg

RR : 20x/ Menit

N : 96x/ Menit

S : 36,2^o

Tinggi badan dan Berat Badan

TB : 158 cm

BB : 55 kg

IMT : 22,03

Keluhan fisik : tidak keluhan fisik

b. Pemeriksaan Head to Toe

1) Kepala

Kepala tampak normal, tidak ada luka maupun pembengkakan, rambut panjang rapi dan tampak bersih.

2) Wajah

Kulit coklat sawo matang, bentuk simetris , tidak kelainan pada wajah

3) Mulut

pasien mengatakan menggosok gigi dua kali sehari tiap mandi, gigi tampak bersih.

4) Ekstremitas atas

Tidak ada kelainan pada ekstremitas atas, tidak ada kelemahan otot.

5) Ekstremitas bawah

Tidak ada kelainan pada ekstremitas bawah, tidak ada kelemahan otot

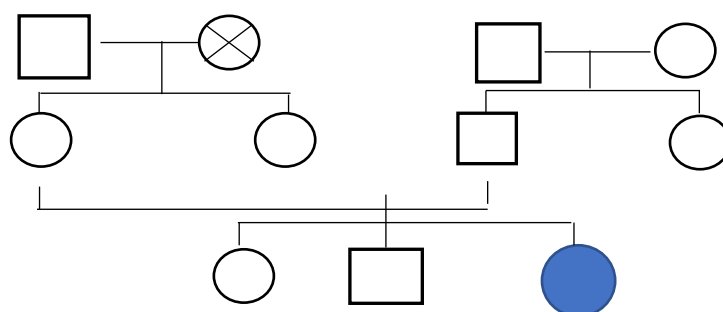
Pemeriksaan laborat tanggal 24 Oktober 2022

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laborat

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Darah rutin			
Hemoglobin	12,5	g/dl	p. 12,0-16,0
Hematokrit	42	%	37-47
Leukosit	8,2	ribu/ul	45-11,0
Eritrosit	4,6	juta/ul	4,2-5,4
Trombosit	242	ribu/ul	150-440
Kimia Darah			
Ureum	30,4	mg/d	10-50
Kreatinin	0,6	mg/d	0,5-0,9
SGOT	28	iu/L	5-40
SGPT	19	iu/L	7-56





6. Psikososial

a. Genogram



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :

 : Pria  : sakit jiwa
 : Wanita  : pasien

Penjelasan :

Nenek pasien dari pihak ibu juga mengalami gangguan jiwa. Pasien mengatakan komunikasi antar anggota keluarganya baik, dalam pengambilan keputusan pasien sangat mempertimbangkan keputusan dari orang tuanya pasien mengatakan sejak kecil pasien mendapat pola asuh yang baik, kedua orangtuanya menyayanginya.

b. Konsep diri

1) Gambaran Diri

Pasien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya. Ia mensyukuri apa yang ada pada dirinya karena itu merupakan anugrah dari Tuhan.

2) Identitas Diri

Pasien mengatakan posisinya sebagai karyawan catering..pasien merasa puas sebagai perempuan.

3) Peran Diri

Pasien mengatakan sebagai karyawan catering dan merasa mampu melaksanakan tugasnya.

4) Ideal Diri

Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan berharap segera dapat segera bekerja lagi.

5) Harga Diri

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarganya dan teman kerja berjalan baik.

c. Hubungan Sosial

1) Orang yang Berarti

Pasien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah orangtuanya

2) Peran serta dalam masyarakat

Selama ini pasien mengikuti kegiatan di masyarakat seperti kerja bakti, membantu tetangga yang hajatan

3) Hambatan dalam hubungan sosial

Menurut keterangan keluarga pasien cenderung tertutup dan tidak mau menceritakan masalahnya kepada orang lain.

d. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

Agama pasien adalah Islam. pasien percaya akan adanya Allah. pasien tidak memiliki keyakinan yang unik.

2) Kegiatan ibadah

Pasien mengatakan rutin sholat 5 waktu dan mengaji.

7. Status mental

a. Penampilan

Pasien terlihat rapi rambut panjang dan tampak bersih, berpakaian sesuai.

b. Pembicaraan

Pasien dapat berbicara dengan jelas , koheren ,kooperatif

c. Aktivitas motorik

Pasien tampak aktif. pasien mampu mengikuti semua kegiatan seperti kegiatan TAK, senam pagi di dalam bangsal ataupun kegiatan direhabilitasi mental, Tidak tampak tremor pada ekstremitas.

d. Alam perasaan

Ekspresi pasien sesuai, tidak berlebihan

e. Afek

Afek pasien sesuai

f. Interaksi selama wawancara

Saat wawancara pasien dapat kooperatif, kontak mata baik

g. Persepsi

Pasien mengatakan ada temannya SMA yang bernama D yang mengajak bicara,menyuruh pasien untuk berkata jujur,halusinasi datang 3-4x sehari,sekitar 15-30 menit,di waktu yang tidak tentu,disaat sendiri atau bersama orang lain.pasien menikmati datangnya halusinasi karena merasa disuruh yang baik,untuk berkata jujur, pasien bersikap seperti mendengar sesuatu, pasien nampak menyendiri,pasien nampak bicara dan senyum-senyum sendiri.

h. Proses pikir

Pembicaraan pasien sesuai topik dan dapat mengembangkan pembicaraan. pasien dapat bercerita secara runtut.

i. Isi Pikir

Tidak ada gangguan isi pikir

j. Tingkat kesadaran

Pasien dapat mengidentifikasi orang,tempat ,waktu dan situasi

k. Memori

Pasien tidak memiliki gangguan dalam memori. pasien mampu menceritakan kejadian sebelum dia dibawa ke rumah sakit , dan kejadian yang baru-baru ini terjadi.

l. Tingkat konsentrasi

Pasien tidak mengalami gangguan konsentrasi dan gangguan berhitung

m. Kemampuan penilaian

Tidak ada gangguan penilaian

n. Daya tilik diri

Pasien menyadari bahwa pasien sakit jiwa dan harus minum obat,tetapi pasien putus obat,karena merasa bosan minum obat jangka waktu panjang. Keluarga mengatakan pasien sulit diajak kontrol dan sulit minum obat.

8. Kebutuhan Persiapan Pulang

a. Makan

Pasien makan 3x sehari sesuai dengan jadwal makan yang di berikan oleh RSJ Grhasia. Pasien mengatakan selalu menghabiskan makanan yang disediakan oleh petugas. Pasien mampu makan secara mandiri.

b. BAB/BAK

Pasien b.a.b/b.a.k secara mandiri di toilet. pasien b.a.b. rutin setiap hari sekali pasien mampu b.a.k. mandiri setiap hari dengan frekuensi kira kira 4-5 kali dalam sehari. Tidak ada keluhan dalam berkemih

c. Mandi

Pasien bisa mandi sendiri, badan bersih, tidak bau.

d. Berpakaian/berhias

Pasien berpakaian rapi dan mampu berhias.

e. Istirahat dan tidur

Sebelum dibawa kerumah sakit keluarga mengatakan pasien tidak tidur 3 hari. Ketika dirawat di ruang intensif Arimbi, pasien mengalami gangguan tidur karena diganggu oleh halusinasi. Selama dirawat di Srikandi, pasien tidak mengalami gangguan tidur

f. Penggunaan Obat

Di rumah konsumsi obat diawasi oleh orang tua, pasien putus obat selama setahun karena bosan minum obat dalam jangka waktu panjang. Keluarga mengatakan pasien di rumah sulit diajak kontrol dan sulit minum obat karena bosan minum obat dalam jangka waktu lama, sudah putus obat selama 1 tahun.

g. Pemeliharaan Kesehatan

Pasien mengatakan setelah pulang dari rumah sakit akan kontrol rutin di RSJ Ghrasia Pasien mengatakan keluarganya mendukung kesembuhannya .

h. Kegiatan di dalam rumah

Pasien dirumah bisa melakukan semua aktivitas di rumah seperti memasak, menyapu, mencuci pakaian

i. Kegiatan diluar rumah

Pasien bisa belanja dan menggunakan alat transportasi sepeda motor

9. Pengetahuan

Pasien paham tentang obat – obatan dan efeknya ,tetapi pasien tidak teratur minum obat karena bosan minum obat dalam jangka waktu panjang.

10. Mekanisme Koping

Ketika halusinasi datang pasien jadi mudah marah, bicara dan tertawa sendiri,sulit tidur. Pasien berkepribadian tertutup, tidak suka menceritakan masalahnya kepada orang lain

11. Masalah psikososial dan lingkungan

Pasien mampu berinteraksi dengan keluarga, teman dan masyarakat dengan baik. Pasien tidak mengalami permasalahan ekonomi, karena bekerja sebagai karyawan katering dan keluarga juga membantu keuangan ketika pasien sakit.

12. Aspek Medik

Diagnosa medik : F 20.0/skizofrenia paranoid

Tabel 3.2 Terapi medik

Nama obat	Dosis	Jam	Rute	Indikasi	Efek Samping
Trihexype nidil2 mg	1-0-1	06, 18	Oral	Penanganan gejala motoik , untuk mengontrol gejala ekstrapiramidal seperti kekakuan , gerak tubuh yang tidak terkendali dan	Pusing, mengantuk, sulit berkonsentrasi, mulut kering, penglihatan kabur, gangguan berkemih , konstipasi

Nama obat	Dosis	Jam	Rute	Indikasi	Efek Samping
Risperidon 2 mg	1 – 0 – 1	06 ,18	Oral	tremor Meredakan gejala skizofrenia dan gangguan bipolar, untuk mengatasi gangguan perilaku	Pusing, gelisah, sleep apnea, kejang, denyut jantung tidak teratur, tremor, Gerakan tidak terkontrol, perubahan suasana hati
Clozapin 25 mg	0 – 0 -1	18	Oral	Penanganan gejala psikotik, agitasi dan gejala positif schizofrenia	Mengantuk, pandangan kabur, fatigue, demam, bibir kering, pusing, sinkop, berkeringat, takikardi, hipotensi, konstipasi, mual, muntah, anoreksia

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis Data

Tabel 3.3 Analisis Data

Data	Masalah	Penyebab
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan ada temannya SMA yang bernama D yang mengajak bicara, menyuruh pasien untuk berkata jujur, halusinasi datang 3-4x sehari, di waktu yang tidak tentu, disaat sendiri atau bersama orang lain. pasien menikmati datangnya halusinasi karena merasa disuruh yang baik, untuk berkata jujur <p>DO :</p> <p>pasien tampak menyendiri, bersikap seperti mendengar sesuatu, senyum-senyum dan bicara sendiri</p> <p>DS :</p> <p>-pasien mengatakan di rumah tidak teratur minum obat karena bosan minum obat dalam waktu lama Keluarga mengatakan pasien di rumah sulit diajak kontrol dan sulit minum obat karena bosan minum obat dalam jangka waktu lama, sudah putus obat selama 1 tahun</p> <p>DO :</p> <p>-Pasien mengalami kekambuhan sakit skizofrenia paranoid -tiga hari sebelum masuk RS pasien mengalami halusinasi, bicara dan tertawa sendiri, bicara tidak nyambung,, marah-marahan dan teriak-teriak</p> <p>DS :</p> <p>-Keluarga dan pasien mengatakan 3 hari sebelum masuk Rs pasien marah-marahan dan teriak-teriak</p>	<p>Gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran</p> <p>Ketidakpatuhan</p> <p>Risiko perilaku kekerasan</p>	<p>Gangguan psikotik</p> <p>Program terapi yang lama</p>

Data	Masalah	Penyebab
Pasien mengatakan tidak bisa mengontrol emosi ketika ada masalah, sehingga menjadi marah-marah DO :-		

2. Diagnosis Keperawatan

- a. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran b.d gangguan psikotik (D.0085) ditandai dengan pasien merasa ada temannya SMA yang bernama D yang mengajak bicara, menyuruh pasien untuk berkata jujur, halusinasi datang 3-4x sehari, di waktu yang tidak tentu, suara - suara datang sekitar 15-30 menit ,disaat sendiri atau bersama orang lain. pasien menikmati datangnya halusinasi karena merasa disuruh yang baik, untuk berkata jujur. pasien nampak menyendiri, bersikap seperti mendengar sesuatu, asyik bicara dan tersenyum sendiri.
- b. Ketidakpatuhan b.d program terapi lama (D.0114) ditandai dengan pasien sulit diajak kontrol, putus obat selama setahun dan pasien mengatakan bosan minum obat dalam jangka waktu panjang, pasien mengalami kekambuhan sakit skizorrenia, tiga hari sebelum masuk RS pasien mengalami halusinasi, bicara dan tertawa sendiri, bicara tidak nyambung, marah-marah, teriak-teriak, bingung dan sulit tidur.
- c. Risiko perilaku kekerasan (D.0146) ditandai dengan pasien masuk dengan riwayat sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit terjadi peningkatan gejala bingung, marah-marah dan teriak-teriak, pasien mengatakan tidak bisa mengontrol emosi ketika ada masalah sehingga menjadi marah-marah.

C. Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018) dan Luaran Keperawatan (SLKI, 2019).

Tabel 3.4 Intervensi gangguan persepsi sensori : halusinasi, Ketidapatuhan, Risiko perilaku kekerasan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan	Rasional										
Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (D.0085)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x pertemuan persepsi sensori membaik dengan kriteria (L.09083) <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>A</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi</td> <td>3 5</td> </tr> <tr> <td>mendengar bisikan</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Distorsi sensori</td> <td>3 5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi</td> <td>3 5</td> </tr> </table> Keterangan ; 1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun	A	T	Verbalisasi	3 5	mendengar bisikan		Distorsi sensori	3 5	Perilaku halusinasi	3 5	Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi - Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan - Monitor isi halusinasi (mis.kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan lingkungan yang aman - Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis.limit setting, pembatasan wilayah,pegekangan fisik,seklusi) Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi - Diskusikan cara-cara mencegah halusinasi - Anjurkan cara untuk mencegah halusinasi : dengan okupasi terapi : membersihkan dan merapikan kamar. Kolaborasi <p>Kelola pemberian antipsikotik : clozapin 25mg 0-0-1,risperidone 2mg 1-0-1,trihexyphenidil 1-0-1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui halusinasi yang dialami oleh pasien - Mengurangi gejala halusinas - Mencegah perilaku kekerasan akibat halusinasi - Menjaga keselamatan pasien - Menjaga keselamatan pasien dan orang lain/petugas - Memandirikan pasien mengenal halusinasi - Menambah pengetahuan pencegahan halusinasi - Mengalihkan perhatian pasien agar tidak terjadi halusinasi - Antipsikotik mengontrol perilaku halusinasi
A	T												
Verbalisasi	3 5												
mendengar bisikan													
Distorsi sensori	3 5												
Perilaku halusinasi	3 5												

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan	Rasional
	lingkungan Perilaku amuk 4 5 Suara keras 4 5 Suara ketus 4 5	<ul style="list-style-type: none"> - Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif - Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan ajarkan cara sehat dalam mengungkapkan kemarahan Kolaborasi - Kelola pemberian antipsikotik : clozapin 25mg 0-0-1,risperidone 2mg 1-0-1,trihexyphenidil 1-0-1 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyalurkan marah secara baik - Mencegah perilaku kekerasan - Anti psikotik mengendalikan perilaku kekerasan
	Keterangan 1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun		

D. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan : Gangguan persepsi sensori : halusinasi(D.0085)

Tabel 3.5 Implementasi Gangguan Persepsi Sensori : halusinasi

No.	Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Ttd
1	31 Okt 2022	15.30	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi - Memonitor dan menyesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan - Memonitor jenis,isi,durasi,frekuensi,waktu,situasiyang menyebabkan halusinasi dan respon pasien terhadap halusinasi - Mempertahankan lingkungan yang aman - Menganjurkan pasien memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi - Mendiskusikan cara-cara mencegah halusinasi - Menjelaskan definisi, tujuan dan langkah-langkah 	<p>Jam 19.55</p> <p>S : Halusinasi berupa suara yang menyuruh saya untuk jujur,datang 3-4x sehari,datangnya tidak tentu waktunya,ngajak saya bicara 15 menit,datang ketika saya sendiri maupun ketika kumpul sama orang lain,Saya menikmatinya sebab saya kan disuruh berkata jujur Setelah melakukan aktivitas, pikiran saya jadi lebih tenang, sore ini halusinasi tidak datang</p> <p>Saya senang melakukan kegiatan bersih-bersih agar kamar bersih dan halusinasi tidak datang lagi.</p> <p>O : pasien bisa mempraktikkan membersihkan dan merapikan ruangnya. Ruangan menjadi bersih dan rapi. Pasien bersedia minum obat clozapin 25mg,risperidon 2mg,trihexyphenidil 2mg</p>	

No.	Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Ttd																
		18.00	<p>okupasi terapi : membersihkan dan merapikan ruangan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan - Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya - Mengajarkan dan memotivasi pasien untuk mencegah halusinasi dengan okupasi terapi : membersihkan dan merapikan ruangan - Memonitor aktivitas pasien : merapikan dan merapikan ruangan - Memberikan pujian kepada pasien - Mengobservasi respon verbal dan non verbal pasien selama kegiatan berlangsung - mengevaluasi perasaan pasien setelah aktivitas membersihkan dan merapikan ruangan - Memotivasi pasien memasukkan kegiatan okupasi terapi ke dalam jadwal harian - Melakukan kontrak kegiatan terapi okupasi : membersihkan dan merapikan ruangan di pertemuan selanjutnya - Mengelola pemberian antipsikotik clozapin 25mg,risperidone 2mg dan trihexyphenidil 2mg 	<p>A : Tujuan tercapai sebagian</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>A</th> <th>T</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi mendengar bisikan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Distorsi sensori</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>Perawat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi - Monitor jenis, isi, durasi, frekuensi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon pasien terhadap halusinasi - Pertahankan lingkungan yang aman <p>Kelola pemberian antipsikotik clozapin 25mg 0-0-1,risperidone 2mg 1-0-1 dan trihexyphenidil 2mg 1-0-1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi pasien untuk melakukan terapi okupasi : membersihkan dan merapikan ruangan <p>Pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi - Motivasi pasien untuk melakukan aktivitas terapi okupasi : merapikan dan membersihkan ruangan di pagi dan sore hari 		A	T	C	Verbalisasi mendengar bisikan	3	5	4	Perilaku halusinasi	3	5	4	Distorsi sensori	3	5	3	
	A	T	C																		
Verbalisasi mendengar bisikan	3	5	4																		
Perilaku halusinasi	3	5	4																		
Distorsi sensori	3	5	3																		
1	01-11-2022	<p>Jam 13.40</p> <p>15.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan dengan keluarga cara mencegah halusinasi : menghardik, bercakap-cakap,beraktivitas, patuh minum obat dan melakukan okupasi terapi - Memonitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi - Memonitor jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon pasien terhadap halusinasi - Mempertahankan lingkungan yang aman - Menganjurkan pasien memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 	<p>Jam 19.50</p> <p>S : pasien mengatakan : Halusinasi masih muncul 2x,tadi pagi sama tadi siang,menyuruh saya untuk berkata jujur.saya sudah mencoba untuk menghardik, dan beraktivitas,tapi siangnya datang lagi ketika saya duduk-duduk di kamar.</p> <p>Keluarga mengatakan : iya kami akan mendampingi pasien melakukan pencegahan halusinasi di rumah , dengan menghardik, bercakap-cakap,beraktivitas, patuh minum obat dan melakukan okupasi terapi .</p> <p>O : pasien bisa mempraktikkan aktivitas menyapu dan merapikan ruangan. Ruangan menjadi bersih dan rapi . Pasien bersedia minum</p>																	

No.	Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Ttd																
		18.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi perasaan pasien terhadap terapi okupasi yang telah dilakukan hari sebelumnya - Memberi kesempatan untuk bertanya - Memotivasi pasien untuk mengontrol halusinasi dengan terapi okupasi : membersihkan dan merapikan ruangan - Memonitor aktivitas pasien : membersihkan dan merapikan ruangan - Mengobservasi respon verbal dan non verbal pasien selama kegiatan berlangsung - Mengevaluasi perasaan pasien setelah aktivitas membersihkan dan merapikan ruangan - Memberikan pujian kepada pasien - Melakukan kontrak kegiatan okupasi terapi : membersihkan dan merapikan ruangan di pertemuan selanjutnya - Mengelola pemberian antipsikotik clozapin 25mg,risperidone 2mg dan trihexyphenidil 2mg 	<p>obat clozapin 25mg,risperidon 2mg,trihexyphenidil 2mg</p> <p>A : Tujuan tercapai sebagian</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>A</th> <th>T</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Visualisasi mendengar bisikan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Distorsi sensori</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>Perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi - Monitor jenis, isi, durasi, frekuensi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon pasien terhadap halusinasi - Pertahankan lingkungan yang aman <p>Kelola pemberian antipsikotik clozapin 25mg 0-0-1,risperidone 2mg 1-0-1 dan trihexyphenidil 2mg 1-0-1</p> <p>-Motivasi pasien untuk melakukan terapi okupasi : membersihkan dan merapikan ruangan</p> <p>Pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi - Motivasi pasien untuk mencegah halusinasi dengan cara terapi okupasi : ,membersihkan dan merapikan ruangan di pagi dan sore hari 		A	T	C	Visualisasi mendengar bisikan	3	5	4	Perilaku halusinasi	3	5	4	Distorsi sensori	3	5	4	
	A	T	C																		
Visualisasi mendengar bisikan	3	5	4																		
Perilaku halusinasi	3	5	4																		
Distorsi sensori	3	5	4																		
1	02-11-2022	Jam 15.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi - Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan - Memonitor jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon pasien terhadap halusinasi - Mempertahankan lingkungan yang aman - Menganjurkan pasien memonitor sendiri situasi 	<p>Jam 19.50</p> <p>S : Halusinasi masih muncul 1x,tadi pagi ,menyuruh saya untuk berkata jujur.saya sudah mencoba untuk melakukan aktivitas merapikan kamar,halusinasi muncul karena pasien lain pada ramai,terus suara itu muncul.</p> <p>O : pasien bisa merapikan tempur tidur dan menyapu ruangnya. Ruangan menjadi bersih dan rapi. Pasien bersedia minum obat clozapin 25mg,risperidon 2mg,trihexyphenidil 2mg.</p>																	

No.	Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Ttd																
		18.00	<p>terjadinya halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi perasaan pasien terhadap terapi okupasi yang telah dilakukan hari sebelumnya - Memberi kesempatan untuk bertanya - Memotivasi pasien untuk mengontrol halusinasi dengan terapi okupasi : membersihkan dan merapikan ruangan - Memonitor aktivitas pasien : membersihkan dan merapikan ruangan - Mengobservasi respon verbal dan non verbal pasien selama kegiatan berlangsung - Mengevaluasi perasaan pasien setelah aktivitas membersihkan dan merapikan ruangan - Memberikan pujian kepada pasien - Melakukan kontrak kegiatan okupasi terapi di pertemuan selanjutnya - Mengelola pemberian antipsikotik clozapin 25mg,risperidone 2mg dan trihexyphenidil 2mg 	<p>A : verbalisasi mendengar bisikan menurun,perilaku halusinasi masih ada</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>A</th> <th>T</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi mendengar bisikan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Distorsi perilaku</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi - Monitor jenis, isi, durasi, frekuensi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon pasien terhadap halusinasi - Pertahankan lingkungan yang aman - Kelola pemberian antipsikotik clozapin 25mg 0-0-1,risperidone 2mg 1-0-1 dan trihexyphenidil 2mg 1-0-1 - Monitor kemampuan pasien dalam mencegah halusinasi dengan terapi okupasi : membersihkan dan merapikan kamar - Motivasi pasien untuk melakukan terapi okupasi : membersihkan dan merapikan ruangan <p>Pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi - Motivasi pasien dalam mencegah halusinasi dengan terapi okupasi : membersihkan dan merapikan ruangan 		A	T	C	Verbalisasi mendengar bisikan	3	5	4	Perilaku halusinasi	3	5	5	Distorsi perilaku	3	5	5	
	A	T	C																		
Verbalisasi mendengar bisikan	3	5	4																		
Perilaku halusinasi	3	5	5																		
Distorsi perilaku	3	5	5																		
1	03-11-2022	Jam 15.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi - Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan - Memonitor jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon pasien terhadap halusinasi - Mempertahankan lingkungan yang aman 	<p>Jam 19.50</p> <p>S : Halusinasi sudah tidak muncul,saya akan beraktivitas agar halusinasi tidak muncul.</p> <p>O : pasien mampu beraktivitas disaat luang,tanpa dimotivasi dan bersedia minum obat clozapin 25mg,risperidon 2mg,trihexyphenidil 2mg.Pasien nampak menyapu dan membersihkan ruangan.</p> <p>A : verbalisasi mendengar bisikan tidak ada,perilaku halusinasi tidak</p>																	

No.	Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Ttd																
		18.00	<ul style="list-style-type: none"> - Meganjurkan pasien memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi - Mengevaluasi perasaan pasien terhadap terapi okupasi yang telah dilakukan hari sebelumnya - Memotivasi pasien untuk mengontrol halusinasi dengan terapi okupasi : membersihkan dan merapikan ruangan - Memonitor aktivitas pasien : membersihkan dan merapikan ruangan - Mengobservasi respon verbal dan non verbal pasien selama kegiatan berlangsung - Mengevaluasi perasaan pasien setelah aktivitas membersihkan dan merapikan ruangan - Memberikan pujian kepada pasien - Memotivasi pasien untuk melakukan kegiatan okupasi baik di RS ataupun di rumah - Mengelola pemberian antipsikotik clozapin 25mg,risperidone 2mg dan trihexyphenidil 2mg 	<p>muncul.Tujuan tercapai</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td>A</td> <td>T</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi mendengar bisikan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku halusinasi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Distorsi perilaku</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>P :</p> <p>Perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kondisi - Kelola pemberian antipsikotik clozapin 25mg 0-0-1,risperidone 2mg 1-0-1 dan trihexyphenidil 2mg 1-0-1 <p>Pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien untuk beraktivitas membersihkan dan merapikan ruangan agar mencegah halusinasi 		A	T	C	Verbalisasi mendengar bisikan	3	5	5	Perilaku halusinasi	3	5	5	Distorsi perilaku	3	5	5	
	A	T	C																		
Verbalisasi mendengar bisikan	3	5	5																		
Perilaku halusinasi	3	5	5																		
Distorsi perilaku	3	5	5																		

2. Diagnosa Keperawatan : Ketidapatuhan b.d program terapi lama

Tabel 3.6 Implementasi Ketidapatuhan

No dx	Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi	Ttd
2	31-10-2022	Jam 16.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kepatuhan menjalankan program pengobatan - Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik. - Mendiskusikan pendukung dan penghambat program pengobatan. 	<p>Jam 19.55</p> <p>S : Iya,saya akan kontrol rutin dan minum obat teratur,orang tua dan kakak saya mendukung saya untuk berobat.Saya tidak teratur minum obat karena bosan minum obat jangka waktu panjang.Obat saya mana bu,saya mau minum obat.</p> <p>O : Pasien bisa menyebutkan manfaat patuh menjalani pengobatan</p>	

No dx	Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi	Ttd																				
		18.00	<ul style="list-style-type: none"> - Menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani. - Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan - Memonitor kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antipsikotik : clozapin 25mg,risperidon 2mg,trihexyphenidil 2mg 	<p>dan bersedia minum obat yang diberikan,pasien aktif berpartisipasi dalam pengobatan.</p> <p>A :Tujuan tercapai sebagian</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">A</th> <th style="text-align: center;">T</th> <th style="text-align: center;">C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemauan mematuhi program pengobatan</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi mengikuti anjuran pengobatan</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku mengikuti program pengobatan</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku menjalankan program pengobatan</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Monitor kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan Kelola pemberian antipsikotik clozapin 25mg 0-0-1,risperidone 2mg 1-0-1 dan trihexyphenidil 2mg 1-0-1</p>		A	T	C	Verbalisasi kemauan mematuhi program pengobatan	2	5	4	Verbalisasi mengikuti anjuran pengobatan	2	5	4	Perilaku mengikuti program pengobatan	2	5	4	Perilaku menjalankan program pengobatan	2	5	4	
	A	T	C																						
Verbalisasi kemauan mematuhi program pengobatan	2	5	4																						
Verbalisasi mengikuti anjuran pengobatan	2	5	4																						
Perilaku mengikuti program pengobatan	2	5	4																						
Perilaku menjalankan program pengobatan	2	5	4																						
2	1-11-2022	<p>Jam 13.30</p> <p>18.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani - Melibatkan keluarga dalam mendukung program pengobatan yang dijalani - Mengajukan keluarga untuk mendukung program pengobatan pasien - Menginformasikan kepada keluarga manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan <p>Memonitor kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antipsikotik : clozapin 25mg,risperidon 2mg,trihexyphenidil 2mg</p>	<p>Jam 19.50</p> <p>S : Keluarga mengatakan : kami sangat mendukung pengobatan pasien agar cepat sembuh</p> <p>O : Keluarga bisa menyebutkan manfaat mematuhi program pengobatan</p> <p>A :Tujuan tercapai</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">A</th> <th style="text-align: center;">T</th> <th style="text-align: center;">C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemauan mematuhi program pengobatan</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi mengikuti anjuran pengobatan</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku mengikuti program pengobatan</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku menjalankan program pengobatan</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table>		A	T	C	Verbalisasi kemauan mematuhi program pengobatan	2	5	5	Verbalisasi mengikuti anjuran pengobatan	2	5	5	Perilaku mengikuti program pengobatan	2	5	5	Perilaku menjalankan program pengobatan	2	5	5	
	A	T	C																						
Verbalisasi kemauan mematuhi program pengobatan	2	5	5																						
Verbalisasi mengikuti anjuran pengobatan	2	5	5																						
Perilaku mengikuti program pengobatan	2	5	5																						
Perilaku menjalankan program pengobatan	2	5	5																						

No dx	Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi	Ttd
				P : Perawat – Pertahankan kondisi – Kelola pemberian antipsikotik clozapin 25mg 0-0-1,risperidone 2mg 1-0-1 dan trihexyphenidil 2mg 1-0-1 Pasien : – Anjurkan pasien untuk mematuhi program pengobatan	

3. Diagnosis Keperawatan : Risiko Perilaku kekerasan

Tabel 3.7 Implementasi Risiko Perilaku Kekerasan

No dx	Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Ttd
3	02-11-2022	17.00 18.00	<ul style="list-style-type: none"> – Memonitor adanya benda berpotensi membahayakan – Memonitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan – Memonitor tanda-tanda perilaku kekerasan – Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin – Melatih cara mengungkapkan perasaan secara asertif – Mengelola pemberian antipsikotik clozapin 25mg,risperidone 2mg dan trihexyphenidil 2mg 	Jam 19.50 S ; mencegah marah dengan bicara yang baik, meminta dan menolak yang baik O : tidak ada tanda-tanda perilaku kekerasan,bersedia minum obat clozapin 25mg,risperidon 2mg,triexyphenidil 2mg,lingkungan aman dari benda-benda yang berbahaya A : Tujuan tercapai Verbalisasi ancaman kepada orang lain 4 5 5 Perilaku merusak lingkungan 4 5 5 Perilaku agresif 4 5 5 Suara keras 4 5 5 Bicara ketus 4 5 5 P : Perawat : – Monitor tanda-tanda perilaku kekerasan – Pertahankan lingkungan yang aman	

No dx	Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Ttd																								
				<ul style="list-style-type: none"> - Kelola pemberian antipsikotik clozapin 25mg 0-0-1,risperidone 2mg 1-0-1 dan trihexyphenidil 2mg Pasien : <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi pasien mempraktekkan cara mencegah marah secara asertif - Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan ajarkan cara sehat dalam mengungkapkan kemarahan 																									
3	03-11-2022	Jam 14.00 18.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan - Memonitor tanda-tanda perilaku kekerasan - Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin - Melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan ajarkan cara sehat dalam mengungkapkan kemarahan - Mengelola pemberian antipsikotik clozapin 25mg,risperidone 2mg dan trihexyphenidil 2mg 	Jam 19.50 S : tidak boleh marah-maraha,kalau meminta atau menolak sesuatu dengan cara yang baik O : tidak ada tanda-tanda perilaku kekerasan,bersedia minum obat clozapin 25mg,risperidon 2mg,trihexyphenidil 2mg,lingkungan aman dari benda-benda yang berbahaya A : Tujuan tercapai <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>A</th> <th>T</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman terhadap orang lain</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku agresif</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suara keras</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bicara ketus</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> P : Perawat ; <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kondisi - Kelola pemberian antipsikotik clozapin 25mg 0-0-1,risperidone 2mg ,trihexyphenidyl 1-0-1 Pasien : <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi pasien untuk patuh minum obat : clozapin 25mg 0-0-1,risperidone 2mg ,trihexyphenidyl 1-0-1 		A	T	C	Verbalisasi ancaman terhadap orang lain	4	5	5	Perilaku merusak lingkungan	4	5	5	Perilaku agresif	4	5	5	Suara keras	4	5	5	Bicara ketus	4	5	5	
	A	T	C																										
Verbalisasi ancaman terhadap orang lain	4	5	5																										
Perilaku merusak lingkungan	4	5	5																										
Perilaku agresif	4	5	5																										
Suara keras	4	5	5																										
Bicara ketus	4	5	5																										