

## BAB 4

### ASUHAN KEPERAWATAN

Dalam bab akan memberikan asuhan keperawatan keperawatan jiwa dengan menggunakan pengelolaan studi kasus di ruang Gatokaca Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta bertepatan pada tanggal 24-30 Desember 2020. Asuhan keperawatan jiwa dimulai dari pengkajian, analisa data, perumusan diagnosis, intervensi, implementasi serta evaluasi hasil tindakan.

#### 4.1. Pengkajian

Ruang Rawat : Gatokaca

Tanggal dirawat : 22 Desember 2020

No. RM : 086894

##### 4.1.1. Identitas Klien

Nama : Sdr. R

Umur : 15 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Sragen

Pekerjaan : Tidak bekerja

Informan : Pasien

Tanggal Pengkajian : 24 Desember 2020

Dx Medis : F.20.3 (*skizofrenia*)

##### 4.1.2. Alasan Masuk dan Faktor Presipitasi

Klien mengatakan pada tanggal 22 Desember 2020 dengan alasan masuk klien dibawa ke rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta karena ia sering melihat bayangan-bayangan ayahnya yang sudah meninggal

berada disekitarnya. Klien juga mengatakan sering melamun dan menyendiri. Terkadang klien suka kesal ketika bayangan itu muncul dan mencoba melawan bayangan tersebut yang berdampak klien akan melukai dirinya sendiri maupun orang lain serta lingkungannya.

#### 4.1.3. Faktor Predisposisi

Klien mengatakan belum pernah di rawat di rumah sakit jiwa sebelumnya dan belum pernah seperti sekarang. Klien juga sebelumnya tidak pernah menjalani pengobatan.

Klien mengalami trauma dimana pernah mengalami kekerasan dalam keluarga yang dialami pada usia 10 tahun oleh ibu kandungnya sendiri dengan dicakar. Klien mengatakan tidak ada keluarganya yang mengalami gangguan jiwa seperti klien.

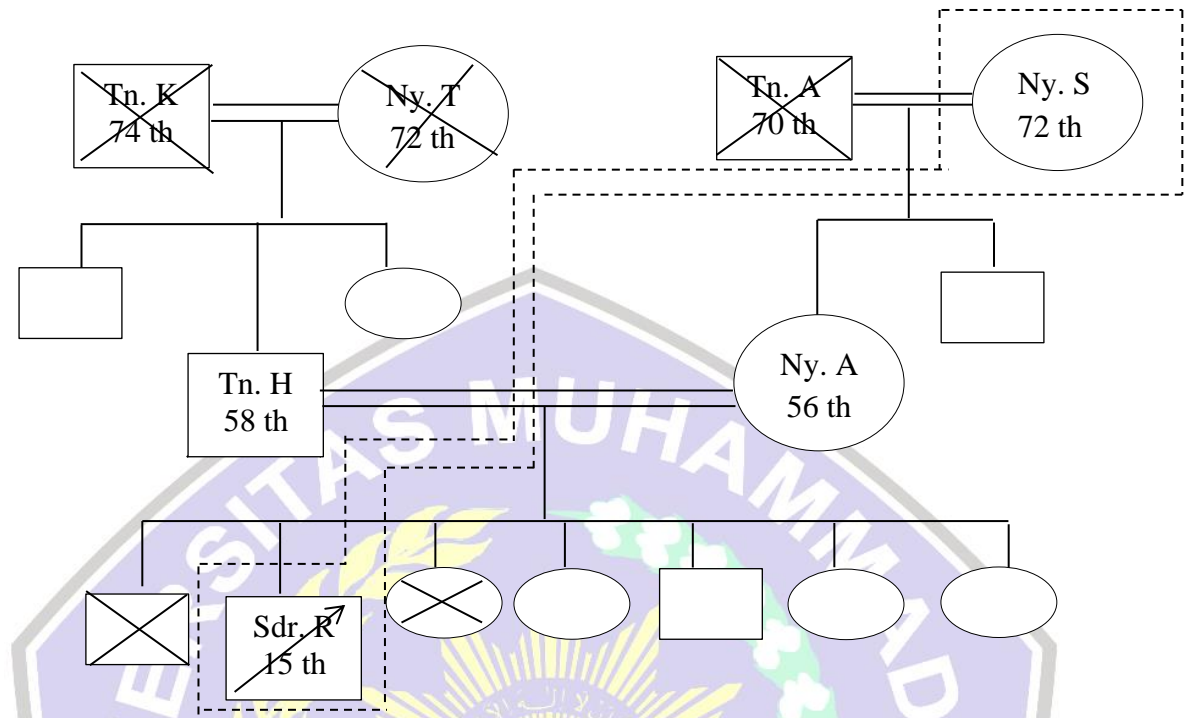
Klien mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan karena ayah dan adiknya meninggal, ibunya menikah lagi dan klien ditinggal dirumah neneknya. Klien juga mengatakan bahwa ibunya sudah tidak menyayangnya ditinggal sejak usia 11 tahun.

#### 4.1.4. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda Vital : TD : 110/80 mmHg N : 75 x/menit  
S : 36,5 °c RR : 20 x/menit
2. BB : BB : 45 kg TB : 155 cm
3. Keluhan Fisik : Klien tidak memiliki keluhan fisik

## 4..1.5 Psikososial

## 1. Genogram :



Gambar4.1 Genogram keluarga Sdr. R



Analisa : Ayah klien sudah meninggal dan ibu klien menikah kembali, sehingga klien tinggal dengan neneknya. Dalam keluarganya orang yang paling dekat dengan Sdr. R adalah ayahnya.

## 2. Konsep Diri

### a. Citra Tubuh :

Klien mengatakan menerima tubuhnya sebagai ciptaan Allah. Klien menyukai semua bagian tubuhnya dan klien merasa tidak memiliki keluhan pada fisiknya sehingga tidak mempengaruhi klien dalam berhubungan sosial.

### b. Identitas Diri :

Klien mengatakan anak 2 dari 7 bersaudara, klien berjenis kelamin laki-laki dan klien menerimanya dan merasa perilakunya sesuai dengan jenis kelaminnya. Klien terakhir bersekolah SMP tetapi tidak sampai lulus karena biaya.

### c. Peran :

Dirumah klien merupakan anak ke 2 dari 7 bersaudara sebelum ayahnya meninggal dirumah klien membantu orang tuanya. Klien berusia 15 tahun termasuk usia remaja dimana klien belum bekerja ataupun menikah. Klien tidak mengikuti kegiatan di masyarakat karena orang di lingkungannya selalu mengejeknya karena pernah tidak naik kelas.

### d. Ideal Diri :

Klien mengatakan sedih karena dari kecil bercita-cita ingin menjadi pemain sepak bola, tetapi karena keadaannya sekarang klien hanya ingin cepat sembuh dan kembali kerumah bertemu dengan neneknya.

e. Harga Diri :

Klien mengatakan ia sedih karena tidak bisa lagi membantu orang tua dan neneknya dan ingin diterima kembali dirumah maupun dengan lingkungannya.

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti :

Orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah ayahnya karena beliau yang dulu menjadi tempat berbicara jika mempunyai masalah dan memberikan perhatian penuh kepada klien dan saat di rumah sakit klien jarang berinteraksi dengan orang karena tidak nyaman.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

Klien mengatakan tidak berminat dalam berkomunikasi dengan lingkungannya. Klien tidak mengikuti kegiatan masyarakat karena sering dibully dan diejek karena pernah tidak naik kelas.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan dalam lingkungannya, sering mengurung diri serta menyendiri. Saat pengkajian klien hanya diam bila tidak ditanya dan sering menunduk.

4. Spritual

a. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan beragama islam dan penyakitnya sekarang adalah ujian dan harus sabar menghadapinya.

b. Kegiatan ibadah

Klien mengatakan selama dirumah sakit jiwa klien tidak menjalankan ibadah 5 waktu, ibadah hanya dilakukan jika klien ingin.

4.1.6 Status Mental

1. Penampilan

Klien berpakaian rapi sesuai dengan baju rumah sakit, rambut klien rapi, kuku klien panjang kotor, serta gigi kuning.

2. Pembicaraan

Selama pengkajian klien lebih banyak diam jika tidak ditanya, klien sering menunduk, bicara seperlunya, perhatian dan kontak mata kurang.

3. Aktivitas motorik

Aktivitas motorik klien yaitu agitasi karena klien lebih sering terlihat mondar-mandir, menunduk, terkadang terlihat cemas, sering melamun.

Klien terkadang terlihat menyendiri dan tiduran dikasurnya.

4. Alam perasaan

Klien mengatakan sedih karena tidak bisa lagi berkumpul dengan ayahnya dan keluarganya seperti dahulu. Klien juga mengatakan ingin cepat pulang dan menemani neneknya.

5. Afek

Klien mempunyai afek datar karena saat diajak berkomunikasi tidak ada perubahan roman wajah dan ketika diajak berbicara hanya menjawab seperlunya.

6. Interaksi selama wawancara

Ketika berinteraksi kontak mata klien kurang, klien tidak bisa menatap terlalu lama saat berinteraksi lebih sering menunduk.

7. Persepsi/ilusi

Klien mengatakan sering melihat bayangan ayahnya berada disekitarnya dan dipojokan. Bayangan itu muncul saat pagi hari dan paling sering saat malam hari sebelum tidur dengan frekuensi 1-2x dalam sehari. Saat halusinasi itu muncul klien merasa tidak nyaman dan berusaha untuk menghindarinya. Klien menunjukkan tempat bayangan itu muncul, di pojok ruangnya.

8. Proses pikir

a. Isi pikir

Isi pikir klien adalah obsesi. Klien selalu melihat ayahnya walaupun klien berusaha menghilangkannya. Klien ingin cepat pulang ke rumah untuk bertemu dengan neneknya.

b. Waham

Klien tidak menunjukkan adanya tanda-tanda waham.

c. Arus pikir

Arus pikir klien sirkumstansial, pembicaraan berbelit-belit tetapi sampai pada tujuan pembicaraan. Klien sering sering kali meminta pengulangan pertanyaan. Klien tidak fokus dalam satu hal bila menjawab, tetapi pertanyaan yang diberikan tetap terjawab.

#### 9. Tingkat kesadaran

Secara fisiologis klien saat diwawancara dalam keadaan *composmetis* dapat menjelaskan waktu (pagi), tempat (rumah sakit jiwa), orang (saya sebagai perawat) dengan baik.

#### 10. Memori

Klien tidak mengalami gangguan daya ingat jangka pendek karena klien dapat menyebutkan nama perawat yang klien kenal. Klien juga tidak mengalami gangguan daya ingat jangka panjang diyakinkan dengan klien mampu bercerita masa lalunya dan kegiatan saat sebelum masuk rumah sakit jiwa.

#### 11. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien dapat menghitung mulai dari angka 1 sampai 10, menghitung mundur 10 sampai 1 serta dapat menyebut angka ganjil diantara 1 sampai 10.

#### 12. Kemampuan penilaian

Klien mengalami gangguan kemampuan penilaian ringan dimana klien dapat mengambil keputusan sederhana dengan dibuktikan klien mampu memilih antara 2 pilihan yang diberikan misalkan makan dulu atau mandi dulu dan klien memilih mandi dulu agar badan terasa segar.

#### 13. Daya tilik diri

Klien mengetahui sakitnya dan mampu menerima kondisinya yang sekarang dan klien mengetahui sedang sakit dan di rawat agar cepat sembuh.



#### 4.1.7. Mekanisme koping

Mekanisme koping klien adalah maladaptif ditandai dengan klien sering menyendiri dan klien memilih diam dan tidak bercerita ke siapapun saat terjadi masalah.

#### 4.1.8. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

##### 1. Masalah dengan dukungan kelompok

Klien tidak mau berbaaur atau bergaul dengan teman-temannya, suka melamun dan sering menyendiri.

##### 2. Masalah berhubungan dengan lingkungan

Klien tidak mengikuti organisasi dilingkungan baik karang taruna maupun lainnya.

##### 3. Masalah dengan pendidikan

Klien hanya bersekolah hingga SMP tetapi tidak sampai lulus dan tidak melanjutkan pendidikannya.

##### 4. Masalah pekerjaan

Klien memiliki masalah dalam pekerjaannya karena belum tamat sekolah.

##### 5. Masalah dengan perumahan

Klien tidak memiliki rumah ia saat ini tinggal bersama neneknya.

##### 6. Masalah dengan ekonomi

Klien memiliki masalah ekonomi karena klien belum tamat SMP karena keterbatasan biaya. Klien mengatakan ia mengemis untuk membantu neneknya mencari uang.

#### 7. Masalah dengan pelayanan kesehatan

Tidak ada masalah terhadap kesehatannya, karena tempat tinggalnya cukup dekat dengan pelayan kesehatan.

#### 4.1.9. Kurang Pengetahuan Tentang

Klien kurang mengetahui tentang penyakit jiwa dan klien mengatakan tidak sakit jiwa tetapi dibawa ke RSJD karena berbicara di pojok ruangan dan menunjukkan-nunjuk sesuatu.

#### 4.1.10. Aspek Medik

Diagnosa Medis : F.20.3 (Skizofrenia)

Terapi Medik :

1) Risperidon 2 mg 2x1 tab sehari

Fungsinya untuk mengatasi gangguan mental, seperti skizofrenia, gangguan bipolar serta iritabilitas yang terkait dengan gangguan autisme. Dan membantu berpikir jernih serta beraktivitas sehari-hari secara normal.

2) Thexyphenidyl 2 mg 2x1 tab sehari

Fungsinya mengatasi gejala ekstrapiramidal, yang merupakan akibat penyakit parkison atau efek samping dari obat-obatan seperti antipsikotik.

3) Chorpromazine 100 mg 2x1 tab sehari

Obat ini digunakan untuk mengobati gangguan jiwa dan atau mood tertentu (seperti skizofrenia, fase manik dari gangguan bipolar, gangguan psikotik, masalah perilaku yang parah pada anak).

## 4.2. Analisa Data

Nama Pasien : Sdr. R

Umur : 15 Tahun

No. RM : 086894`

NO	DATA	MASALAH	TTD
1.	<p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan sering melihat bayangan yang berada disekitarnya dan disudut ruangan. Bayangan muncul saat akan tidur malam hari dengan frekuesni 1-2x sehari. Respon klien saat bayangan itu muncul merasa terganggu dan berusaha untuk menghindarinya.</p> <p>Do :</p> <p>Klien tampak mondar-mandir dan menunduk. Klien terkadang terlihat gelisah dan cemas. Klien sering tampak menyendiri dan melamun dengan tatapan kosong. Terkadang klien tampak kesal saat bayangan itu muncul dan berusahan untuk melawan bayangan itu.</p> <p>TTV</p> <p>TD : D : 110/80 mmHg      HR : 75 x/menit S : 36,1 °C                      RR : 20 x/menit</p>	<p>Gangguan</p> <p>Persepsi Sensori : Halusinasi</p> <p>Penglihatan</p>	Intan

Tabel 4.1. Analisa Data

#### 4.3.Pohon Masalah



Gambar 4.2. Pohon masalah klien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

#### 4.4.Diagnosis Keperawatan

Dalam studi kasus ini masalah keperawatan yang muncul pada Sdr. R adalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan.

#### 4.5.Rencana Keperawatan

Tabel 4.2. Perencanaan pada Sdr. R diruang Gatotkaca

Tujuan	Kriteria evaluasi	Intervensi
TUM: Klien dapat mengontrol halusinasi. TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya	Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat dan mau mengutarakan masalahnya	Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> <li>Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal.</li> <li>Perkenalkan diri dengan sopan</li> <li>Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai.</li> <li>Jelaskan tujuan</li> </ol>

		<p>pertemuan</p> <p>e. Jujur dan menepati janji</p> <p>f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya</p> <p>g. Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien.</p>
<p>TUK 2</p> <p>Klien dapat mengenal halusinasinya.</p>	<p>1. Klien dapat menyebutkan waktu, isi, frekuensi timbulnya halusinasi.</p> <p>2. Klien dapat mengungkapkan perasaan terhadap halusinasinya</p>	<p>a. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap.</p> <p>b. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya : bicara dan tertawa tanpa stimulus, memandang ke kiri/kanan/depan seolah-olah ada teman bicara</p> <p>c. Bantu klien mengenal halusinasinya:</p> <p>1. Jika menemukan klien yang sedang halusinasi, tanyakan apakah ada sesuatu yang dilihat.</p> <p>2. Jika klien menjawab ada, lanjutkan dengan menanyakan apa yang dilihat.</p> <p>3. Katakan bahwa perawat percaya klien melihat hal itu, namun perawat sendiri tidak</p>

		<p>melihatnya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh).</p> <p>4. Katakan bahwa klien lain juga ada seperti klien.</p> <p>5. Katakan bahwa perawat akan membantu klien.</p> <p>d. Diskusikan dengan klien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Situasi yang menimbulkan/ tidak menimbulkan halusinasi.</li> <li>2. Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, malam atau jika sendiri, jengkel/sedih).</li> </ol> <p>e. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah/takut, sedih, senang) beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>f. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut</p> <p>g. Diskusikan tentang dampak yang akan</p>
--	--	---

		dialaminya bila klien menikmati halusinasinya.
<p>TUK 3</p> <p>Klien dapat mengontrol halusinasinya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan menghardik</li> <li>2. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur</li> <li>3. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan bercakap-cakap dengan orang lain.</li> <li>4. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1-5 hari, Klien mengerti cara-cara mengontrol halusinasinya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan menghardik</li> <li>2. Klien mampu menirukan perawat saat diajarkan menghardik</li> <li>3. Klien dapat menjelaskan manfaat, dosis dan efek samping obat</li> <li>4. Klien dapat mempraktekkan penggunaan obat</li> <li>5. Klien memahami akibat bila berhenti obat tanpa konsultasi dokter.</li> <li>6. Klien dapat menyebutkan prinsip 6 (enam) benar penggunaan obat.</li> <li>7. Klien mampu menirukan perawat saat diajarkan</li> </ol>	<p>SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi halusinasi yaitu isi halusinasi, frekuensi, waktu terjadi halusinasi, pencetus halusinasi, perasaan klien bila halusinasi muncul dan respon klien terhadap halusinasi.</li> <li>b. Jelaaskan cara mengontrol halusinasi menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas terjadwal.</li> <li>c. Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik</li> <li>d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk menghardik.</li> </ol> <p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi kegiatan dalam menghardik, beri pujian</li> <li>b. Latih cara mengontrol halusinasi dengan menjeaskan 6 benar (jenis, guna, dosis, frekuensi, cara</li> </ol>

	<p>bercakap-cakap.</p> <p>8. Klien mampu menirukan perawat saat diajarkan aktivitas terjadwal</p>	<p>kontinuitas minum obat)</p> <p>c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk menghardik dan minum obat.</p> <p>SP 3 :</p> <p>a. Evaluasi jeitan latihan menghardikndan minum obta, beri pujian.</p> <p>b. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap</p> <p>c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk menghardik, minum obat dan bercakap-cakap.</p> <p>SP 4 :</p> <p>a. Evaluasi kegiatan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap, beri pujian.</p> <p>b. Latih cara mengontrol dengan melkukan kegiatan harian(2 kegiatan)</p> <p>c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian.</p>
TUK 4	1. Keluarga dapat	a. Anjurkan klien untuk



<p>Klien mendapat dukungan keluarga dalam mengontrol halusinasinya.</p>	<p>membina hubungan saling percaya dan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat.</p> <p>2. Keluarga dapat menyebutkan pengertian, gejala, tanda gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendalikan halusinasinya.</p>	<p>memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi</p> <p>b. Diskusikan dengan keluarga (saat keluarga berkunjung) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian halusinasi yang dialami klien.</li> <li>2. Tanda dan gejala halusinasi yang dialami klien.</li> <li>3. Cara yang dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi.</li> <li>4. Cara merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi di rumah: beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, bepergian bersama.</li> <li>5. Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapatkan bantuan halusinasi tidak terkontrol dan resiko mencederai orang lain.</li> </ol>
---	---	--

## 4.6. Implementasi dan Evaluasi


Nama Pasien : Sdr. R



No. RM : 086894


Tabel 4.3. Perencanaan pada Sdr. R diruang Gatotkaca

Implementasi	Evaluasi
<p>Tanggal/ jam : 25 Desember 2020/ 10.00 WIB</p> <p>Data :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sering melihat bayangan ayahnya. Bayangan itu muncul saat sebelum tidur dengan frekuensi 1-2x dalam sehari. Respon klien pada bayangan itu merasa terganggu dan menutup mata serta berusaha melawan.</li> <li>Klien tampak sering mondar-mandir dan menunduk</li> <li>Klien terlihat gelisah serta cemas.</li> <li>Klien tampak sering melamun dan terkadang tatapan klien kosong.</li> </ol> <p>Dx : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.</p> <p>Tindakan : SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi halusinasi: isi halusinasi, frekuensi dan waktu terjadi halusinasi, situasi pencetus halusinasi, perasaan klien ketika halusinasi itu muncul serta respon klien terhadap halusinasi.</li> </ol>	<p>S : Klien mengatakan masih melihat bayangan itu ketika akan tidur.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien dapat mengenal halusinasinya.</li> <li>Klien mau mempratekkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik.</li> <li>Klien mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik.</li> </ol> <p>A : Halusinasi berkurang.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan latihan mengontrol halusinasi dengan menghardik sebanyak 2x sehari pada pukul 09.00 dan 19.00 WIB</li> <li>Melanjutkan SP 2</li> </ol> <p>TTD</p> 

<p>b. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas terjadwal.</p> <p>c. Melatih klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik.</p> <p>d. Anjurkan klien memasukkan kegiatan yang dilakukan pada jadwal kegiatan harian.</p> <p>RTL :</p> <p>Melanjutkan SP 2</p> <p>a. Evaluasi cara menghardik</p> <p>b. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan obat (menjelaskan 6 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara kontinuitas minum obat).</p> <p>c. Memasukkan pada jadwal harian untuk menghardik dan minum obat.</p>	
<p>Tanggal/jam : 26 Desember 2020/ 08.00 WIB</p> <p>Data :</p> <p>a. Klien mengatakan melihat 1x sebelum tidur dan sudah latihan cara menghardik.</p> <p>b. Klien masih tampak sering mondar-mandir.</p> <p>c. Klien terkadang terlihat gelisah dan cemas.</p> <p>d. Klien terkadang masih tampak sering melamun dan menunjukkan tatapan mata kosong.</p> <p>Dx : Gangguan Persepsi Sensori:</p>	<p>S : Klien mengatakan belum paham dengan fungsi dari 6 benar minum obat.</p> <p>O : Klien belum mampu menyebutkan prinsip 6 benar minum obat.</p> <p>A : Halusinasi berkurang</p> <p>P :</p> <p>1. Anjurkan menghardik dan minum obat sesuai jadwal 2x dalam sehari jam 08.00 dan 18.30 WIB.</p> <p>2. Mengulangi SP 2</p>

<p>Halusinasi.</p> <p>Tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi cara menghardik</li> <li>Melatih cara mengontrol halusinasi dengan obat (menjelaskan 6 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara kontinuitas minum obat).</li> <li>Memasukkan pada jadwal harian untuk menghardik dan minum obat.</li> </ol> <p>RTL : Mengulangi SP 2 minum obat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kegiatan menghardik.</li> <li>Melatih cara mengontrol halusinasi dengan obat (menjelaskan 6 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara kontinuitas minum obat).</li> <li>Masukkan pada jadwal kegiatan untuk mengahardik dan minum obat.</li> </ol>	<p>TTD</p> 
<p>Tanggal/jam : 28 Desember 2020/ 10.00 WIB</p> <p>Data :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan halusinasi sudah berkurang, dengan melakukan latihan menghardik. Klien mengatakan sudah lupa dengan prinsip 6 benar minum obat dan fungsinya.</li> </ol> <p>Dx : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.</p> <p>Tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi cara menghardik</li> <li>Melatih cara mengontrol halusinasi dengan obat (menjelaskan 6 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara</li> </ol>	<p>S : Klien mengatakan bisa melakukan kegiatan yang dilatihkan.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mampu menyebutkan prinsip 6 benar dan dapat menyebutkan nama, warna, fungsi obat, frekuwnai dan waktu penggunaan obat.</li> </ol> <p>A : halusinasi berkurang</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan menghardik dan minum obat sesuai jadwal 2x dalam sehari jam 08.00 dan 18.30 WIB.</li> <li>Melanjutkan SP 3</li> </ol>

<p>kontinuitas minum obat).</p> <p>c. Memasukkan pada jadwal harian untuk menghardik dan minum obat.</p> <p>RTL : Melanjutkan SP 3</p> <p>a. Evaluasi kegiatan menghardik dan minum obat.</p> <p>b. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap.</p> <p>c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk menghardik, minum obat serta bercakap-cakap.</p>	<p>TTD</p> 
<p>Tanggal/jam : 29 Desember 2020/ 10.00 WIB</p> <p>Data :</p> <p>a. Klien mengatakan halusinasi sudah berkurang dengan melakukan latihan menghardik, minum obat.</p> <p>Dx : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.</p> <p>Tindakan :</p> <p>a. Evaluasi cara menghardik, minum obat.</p> <p>b. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan bercakap-cakap.</p> <p>c. Memasukkan pada jadwal harian untuk menghardik dan minum obat, bercakap-cakap.</p> <p>RTL : Lanjutkan SP 4</p> <p>a. Evaluasi kegiatan menghardik dan minum obat dan bercakap-cakap.</p> <p>b. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah bisa mempratekkan cara mengontrol dengan bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>O : Klien mampu mempratekkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>A : Halusinasi berkurang</p> <p>P : lanjutkan SP 4</p> <p>1. Anjurkan menghardik, minum obat sesuai jadwal 2x dalam sehari jam 08.00 dan 18.30 WIB, dan bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>2. Melanjutkan SP 4</p> <p>TTD</p> 

<p>2 kegiatan.</p> <p>c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk menghardik, minum obat serta bercakap-cakap dan kegiatan harian.</p>	
<p>Tanggal/jam : 30 Desember 2020/ 10.00 WIB</p> <p>Data :</p> <p>a. Klien mengatakan halusinasi sudah berkurang dengan melakukan latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap.</p> <p>Dx : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi.</p> <p>Tindakan :</p> <p>a. Evaluasi cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap.</p> <p>b. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal 2 kegiatan.</p> <p>c. Memasukkan pada jadwal harian untuk menghardik dan minum obat, bercakap-cakap dan aktivitas terjadwal.</p> <p>RTL : Melanjutkan SP 4 kegiatan selanjutnya dan evaluasi.</p> <p>a. Evaluasi kegiatan menghardik dan minum obat.</p> <p>b. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal 2 kegiatan.</p> <p>c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk menghardik, minum obat,</p>	<p>S : Klien mengatakan bisa melakukan kegiatan yang dilatihkan.</p> <p>O :</p> <p>1. Klien mampu mempratekkan cara mengontrol halusinansy dengan aktivitas terjadwal (cuci piring dan bermain pimpong)</p> <p>2. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan aktivitas terjadwal.</p> <p>A : Halusinasi berkurang</p> <p>P :</p> <p>1. Anjurkan menghardik, minum obat sesuai jadwal 2x dalam sehari, bercakap-cakap dengan orang lain serta melakukan aktivitas terjadwal (cuci piring dan bermain pimpong)</p> <p>2. Mendampingi serta mengingatkan klien untuk selalu mengulangi tindakan-tindakan yang sudah dilakukan supaya klien terbiasa dan menerapkan di kehidupan sehari-hari.</p> <p>TTD</p> 

bercakap-cakap dan melakukan aktivitas terjadwal.	
--	--

