

BAB III
KARYA ILMIAH ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN
HALUSINASI DENGAN INOVASI OKUPASI MENGGAMBAR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP
NEGARA RATU TAHUN 2023

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Inisial : Nn. M
Alamat : Desa Ciamis, Kec. Sungkai Utara
Usia : 38 tahun
Jenis kelamin : Perempuan.
Pendidikan : Tidak Sekolah
Status : Belum Menikah
Agama : Kristen
Suku / Bangsa : Batak
Tanggal pengkajian : 05 Mei 2023

2. Identitas Penanggung Jawab

Inisial : Ny. E
Alamat : Ciamis
Usia : 73 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : SD

Stasus : Janda
Agama : Kristen
Suku Bangsa : Batak
Hubungan dengan Klien : Ibu Kandung

3. Alasan Masuk

Pasien datang ke Poli Puskesmas Rawat Inap Negara Ratu pada tanggal 04 Mei 2023. Pasien dibawa oleh adik dan ibunya karena selama \pm 5 tahun ini klien berbicara sendiri kemudian puncaknya yaitu pada tanggal 04 Mei 2023 klien mengamuk dan tidak terkontrol lagi. Pada saat di Poli pasien diberikan Haloperidol 5mg.

Keluhan utama : klien sering berbicara sendiri.

4. Faktor Predisposisi

Riwayat Gangguan Jiwa dimasa lalu : Klien tidak pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, tidak pernah minum obat sebelumnya, klien tidak pernah mengalami pernganiayaan, penolakan dalam rumah tangga ataupun kekerasan dalam keluarga. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Klien tidak memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

5. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda Vital:

TD: 116/76 mmHg

S: 36,8°C

N: 80 x/menit

RR : 20 x/menit

b. Ukur:

TB: 152 cm

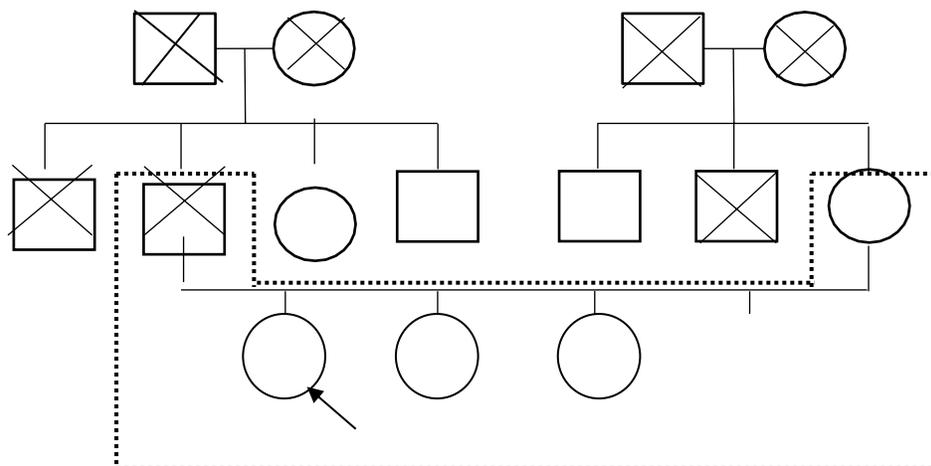
BB : 42 kg

c. Keluhan Fisik : keluarga mengatakan tidak ada keluhan pada fisik.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

6. Psikososial

a. Genogram



Gambar3.1 *Genogram*

Keterangan:

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Meninggal
-  : Tinggal serumah

Data diatas didapatkan dari keluarga klien, keluarga bisa menyebutkan silsilah keluarganya sampai tiga generasi, keluarga mengatakan klien anak pertama dari 3 bersaudara. Ayah klien telah meninggal dunia sehingga klien hanya di asuh oleh ibunya dan di bantu oleh adik adiknya. Keluarga mengatakan masih sering berkomunikasi dengan klien seperti biasanya. Keluarga mengatakan selalu memberi dukungan terhadap kondisi klien sekarang. Pengambilan keputusan dilakukan oleh ibunya kadang perlu mendiskusikan dengan adik adik klien.

b. Konsep diri

- 1) Gambaran diri :Keluarga mengatakan klien tidak pernah berbicara tentang bagian tubuh mana yang disukainya atau tidak disukainya.
- 2) Identitas pasien : Pada saat dikaji keluarga klien menyebutkan namanya Magdalena, berusia 38 tahun, belum menikah, berjenis kelamin perempuan dan tidak memiliki pekerjaan.
- 3) Peran : Keluarga mengatakan Klien anak pertama dari 3 bersaudara.

- 4) Ideal diri: Saat dikaji Klien diberi pertanyaan “Nanti setelah Mbak dirumah, Mbak punya keinginan untuk melakukan apa?” Klien hanya diam saja
- 5) Harga diri : Keluarga mengatakan klien tidak pernah keluar rumah klien hanya mengurung diri dikamarnya karena minder sering diejek gila oleh tetangga sehingga merasa minder dan malu.

Masalah Keperawatan: harga diri rendah

c. Hubungan sosial

- 1) Orang yang berarti : Ibu klien dan Adik Klien karena mereka yang selalu ada dan selalu mendukung klien.
- 2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : keluarga mengatakan pada saat kegiatan aktif klien tidak ada interaksi sosial namun apabila tidak ada kegiatan klien cenderung menyendiri.
- 3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: Keluarga mengatakan lebih suka menyendiri saat ditanya “Mengapa kamu suka menyendiri Mbak? Kenapa tidak berkumpul sama teman-teman yang lain?” Klien menghindari kontak mata dan tidak berbicara.

Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial

d. Spiritual

- 1) Nilai dan keyakinan : Klien beragama Kristen
- 2) Kegiatan ibadah : Keluarga mengatakan klien jarang mengikuti kegiatan ibadah dan hanya mengurung diri dikamar

Masalah Keperawatan : isolasi sosial

7. Status Mental

a. Penampilan

Klien tampak tidak rapih, klien berpenampilan kurang rapi. rambut kusam dan berketombe, klien mulut kotor dan bau kuku panjang dan kotor. Klien mandi tetapi tidak memakai sabun, sampo dan tidak gosok gigi.

Masalah Keperawatan: defisit perawatan diri

b. Pembicaraan

Klien tidak mampu mengawali pembicaraan. Klien hanya diam saja, klien menjawab tidak menjawab pertanyaan yang diajukan. Klien terlihat tidak fokus saat di ajak bicara, lebih sering menunduk saat bicara

Masalah Keperawatan: Isolasi sosial

c. Aktivitas motorik

Gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan, klien terkadang tidak focus, tidak ada kontak mata dan sering mengalihkan pandangan

Masalah Keperawatan: isolasi social

d. Alam perasaan

Keluarga mengatakan klien tidak pernah membicarakan apa apa dan lebih banyak diam.

Masalah Keperawatan: isolasi sosial

e. Afek

Pada saat dikaji kontak mata Klien kurang dan saat dilakukan wawancara pasien tampak tidak kooperatif (hanya diam saja).

Masalah Keperawatan:isolasi sosial

f. Interaksi sosial wawancara

Pasien tidak kooperatif, tidak ada kontak mata, pasien sering melihat ke arah yang lain.

Masalah Keperawatan:isolasi sosial

g. Persepsi halusinasi

Pada saat dikaji keluarga mengatakan klien suka berbicara sendiri. Pasien hanya terlihat diam saja, waktu mendengar bisikan seringkali terjadi saat sore menjelang maghrib dan juga pada malam hari frekuensi muncul sekitar 2-3 kali dalam durasi kurang lebih 3 menit, situasi terjadi jika pasien sedang menyendiri dan saat ada orang yang menurutnya menatap secara sinis. Tanggapan pasien terhadap bisikan dibiarkan adakalanya pasien tersulut oleh bisikan tersebut yang akhirnya memukul orang.

**Masalah Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
Pendengaran**

h. Proses pikir

Pada saat dikaji klien tidak ada kontak mata, pasien sering melihat ke arah yang lain

Masalah Keperawatan: isolasi sosial

i. Isi pikir

Keluarga mengatakan klien sering mendengarkan bisikan bisikan.

**Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
Pendengaran**

j. Tingkat kesadaran

Saat dikaji kesadaran klien, klien hanya diam saja. Klien dapat mengenal orang terdekatnya.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

k. Memori

Saat ditanya klien mengalami gangguan daya ingat saat ini, saat diberi pertanyaan “mbak sudah berapa hari disini?”, “mbak ingat hari ini merupakan hari apa ya mbak?”, “hari ini tanggal berapa ya mbak?”. Tidak ada kontak mata, pasien sering melihat ke arah yang lain.

Masalah Keperawatan: Isolasi sosial

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada saat dikaji pasien memperhatikan, saat diberikan pertanyaan “Mbak kalau 100 diambil 57 hasilnya berapa? Klien tidak menjawab dan melihat kearah lain

Masalah Keperawatan : isolasi sosial

m. Kemampuan penilaian

Pasien dapat memberikan keputusan saat diberi penjelasan. Saat ditanya “Mbak, kalau disuruh pilih, Mbak akan mandi dulu atau makan dulu?” Klien hanya diam saja dan melihat kearah lain

Masalah Keperawatan: isolasi sosial

n. Daya tilik

Pada saat dikaji klien tidak ada kontak mata, pasien sering melihat ke arah yang lain.

Masalah Keperawatan: isolasi sosial

8. Kebutuhan Persiapan Pulang

a. Makan

Pada saat dikaji keluarga mengatakan makan 3 x sehari pada waktu pagi, siang dan sore. Pasien dapat makan dan minum secara mandiri dalam 1 porsi. Klien selalu menghabiskan porsi makan yang diberikan keluarga

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

b. Mandi

Keluarga mengatakan klien mandi secara mandiri tetapi tidak memakai sabun, sampo dan tidak gosok gigi. Klien tampak tidak rapih, rambut kusam dan berketombe, mulut klien kotor dan bau

Masalah Keperawatan:Defisit Perawatan Diri

c. BAK/BAB

Klien dapat melakukan BAK dan BAB secara mandiri.

Masalah Keperawatan:Tidak ada masalah keperawatan

d. Berpakaian atau berhias

Klien dibantu dalam berpakaian dan menyisir rambutnya.

Masalah Keperawatan:Defisit Perawatan Diri

e. Istirahat dan tidur

Keluarga mengatakan tidur 2x sehari yaitu siang dan malam.keluarga mengatakan bahwa klien akan tidur setelah minum obat.keluarga mengatakan tidurnya selalu nyenyak.

Masalah Keperawatan:Tidak ada masalah keperawatan

f. Penggunaan obat

Pasien hanya diam saja ketika ditanya apa saja kegunaan obat yang diminumnya.Pada data pasien mengonsumsi Haloperidol 5mg 2X1,Trihexyphenidil 2mg 2X1, Diazepam 5mg 1x1

Masalah Keperawatan:Tidak ada masalah keperawatan

g. Pemeliharaan kesehatan

Keluarga mengatakan selalu mendukung klien terkait kondisinya saat ini. Keluarga mengatakan apabila pasien sakit, klien segera dibawa kepuskesmas terdekat.

Masalah Keperawatan :Tidak ada masalah keperawatan

h. Kegiatan didalam rumah

Keluarga mengatakan klien hanya berdiam diri dikamar.

Masalah Keperawatan: isolasi sosial

i. Kegiatan diluar rumah

Keluarga mengatakan terkadang klien berjalan jalan di halaman rumahnya

Masalah Keperawatan:Tidak ada masalah keperawatan

9. Mekanisme Koping

Mekanisme koping adaptif berupa pasien mampu mengenali masalahnya namun tidak dapat menemukan pemecahan masalahnya,mau berbicara dengan orang lain dan kooperatif menjawab setiap pertanyaan.Pasien tidak dapat mengatasi masalah dan tidak menjawab pertanyaan yang diajukan.

Masalah Keperawatan: Ketidakefektifan Koping Individu

10. Masalah Psikososial danLingkungan

a. Masalah dengan dukungan kelompok,spesifik

Keluarga mengatakan tidak ada masalah dengan warga/tetangga sekitar.

b. Masalah berhubungan dengan lingkungan,spesifik

Keluarga mengatakan klien jarang berinteraksi dengan orang lain.

- c. Masalah dengan pendidikan,spesifik

Keluarga mengatakan klien tidak bersekolah.

- d. Masalah dengan pekerjaan,spesifik

Keluarga mengatakan tidak memiliki masalah dengan pekerjaan karena klien tidak bekerja.

- e. Masalah dengan perumahan,spesifik

Keluarga mengatakan klien tinggal dengan ibu dan adiknya dirumah.

- f. Masalah ekonomi,spesifik

Keluarga mengatakan klien tidak memiliki penghasilan

- g. Masalah dengan pelayanan kesehatan,spesifik

Keluarga mengatakan tidak ada masalah pada pelayanan kesehatan,karena keluarga pasien apabila salah satu keluarga ada yang sakit, maka akan segera dibawa kepuskesmas.

- h. Masalah lainnya,spesifik

Keluarga mengatakan tidak memiliki masalah lainnya.

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah

11. Pengetahuan kurang tentang

Pada saat dikaji keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit jiwa yang dialami anaknya dan manfaat obat yang diminumnya.

Masalah Keperawatan: Defisit Pengetahuan

12. Aspek Medis

Diagnosa Medis: Skizofrenia

13. Medikasi

Tabel 3.1 Daftar Medikasi

NO	NAMA OBAT	DOSIS	WAKTU	INDIKASI	EFEK
1.	Haloperidol	5mg	1/2-1/2-0	Mengobati gangguan perilaku berlebihan	Mengantuk, pusing, susah buang air kecil, lemas
2.	Trihexyphenidil	2mg	1-1-0	Mengendalikan otot dan pergerakan, tremor	Mulut kering, mual dan muntah, sakit kepala, lelah, lemas, dan mengantuk
2.	Diazepam	5mg	0-0-1	Mengatasi gangguan kecemasan	Mengantuk, pusing, lelah, gangguan keseimbangan

B. Data Fokus

1. Data Subjektif

- Keluarga mengatakan klien suka berbicara sendiri
- Keluarga mengatakan klien mengamuk dan tidak terkontrol
- Keluarga mengatakan klien tidak pernah keluar rumah klien hanya mengurung diri dikamarnya karena sering diejek gila oleh tetangga sehingga merasa minder dan malu
- keluarga mengatakan pada saat kegiatan aktif klien tidak ada interaksi sosial namun apabila tidak ada kegiatan klien cenderung menyendiri
- Keluarga mengatakan klien tidak pernah membicarakan apa apa dan lebih banyak diam

- Pada saat dikaji keluarga mengatakan klien suka berbicara sendiri.
- Keluarga mengatakan mendengarkan bisikan untuk memukul orang, klien lebih banyak diam, waktu mendengar bisikan seringkali terjadi saat sore menjelang maghrib dan juga pada malam hari frekuensi muncul sekitar 2-3 kali dalam durasi kurang lebih 3 menit, situasi terjadi jika pasien sedang menyendiri dan saat ada orang yang menurutnya menatap secara sinis. Tanggapan pasien terhadap bisikan dibiarkan adakalanya pasien tersulut oleh bisikan tersebut yang akhirnya memukul orang

2. Data Obyektif

- Klien menghindari kontak mata dan nada bicara yang pelan
- Klien tampak tidak rapih, klien berpenampilan kurang rapi. rambut kusam dan berketombe, klien mulut kotor dan bau kuku panjang dan kotor. Klien mandi tetapi tidak memakai sabun, sampo dan tidak gosok gigi
- Gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan, klien terkadang tidak focus nada bicara rendah, tidak ada kontak mata dan sering mengalihkan pandangan

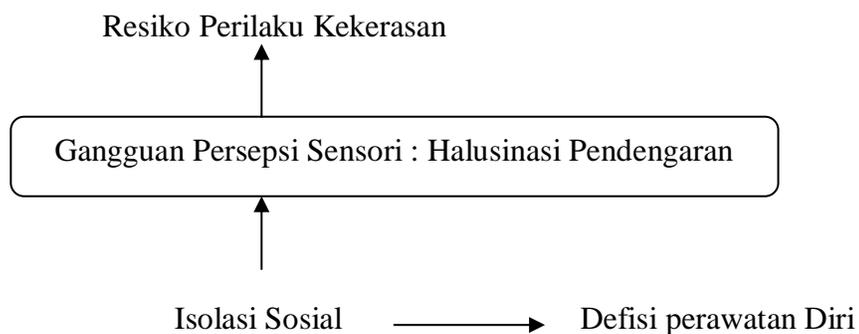
C. Analisa Data

NO	DATA	MASALAH
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien mengamuk dan tidak terkontrol <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan tanggapan klien terhadap bisikan dibiarkan adakalanya pasien tersulut oleh bisikan tersebut yang akhirnya memukul orang 	Resiko Perilaku Kekerasan
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan mendengarkan bisikan untuk memukul orang - Keluarga mengatakan waktu mendengar bisikan seringkali terjadi saat sore menjelang maghrib dan juga pada malam hari frekuensi muncul sekitar 2-3 kali dalam durasi kurang lebih 3 menit, - Keluarga mengatakan terjadi sedang menyendiri <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menyendiri - Pasien tampak berbicara sendiri - Kontak mata kurang - Keluarga mengatakan Tanggapan pasien terhadap bisikan dibiarkan adakalanya pasien tersulut oleh bisikan tersebut yang akhirnya memukul orang 	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Keluarga mengatakan mandi tapi tidak pakai sabun ➤ Keluarga mengatakan malas menggosok gigi <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien tampak tidak rapih ➤ rambut kusam dan berketombe ➤ mulut klien kotor dan bau ➤ Klien mandi tetapi tidak memakai sabun, sampo dan tidak gosok gigi 	Defisit Perawatan Diri
4	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien tidak pernah keluar rumah klien hanya mengurung diri dikamarnya karena sering diejek gila oleh tetangga sehingga merasa minder dan malu - keluarga mengatakan pada saat kegiatan aktif klien tidak ada interaksi sosial namun apabila tidak ada kegiatan klien cenderung menyendiri - Keluarga mengatakan klien tidak pernah membicarakan apa apa dan lebih banyak diam 	Isolasi Sosial

	DO: - Klien menghindari kontak mata. - Afek tumpul - Nada bicara pelan - klien bicara seperlunya sesuai dengan pertanyaan dan menjawab dengan singkat - Klien suka menyendiri	
--	---	--

D. Pohon Masalah

Gambar 3.2



Pohon Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

E. Diagnosa Keperawatan

1. Resiko Perilaku kekerasan
2. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
3. Defisit perawatan diri
4. Isolasi social

F. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Pasien	Keluarga
Halusinasi	<p>SP I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon • Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan • Latih cara mengontrol halusinasi dg menghardik • Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik. 	<p>SP I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien • Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya halusinasi(gunakan booklet) • Jelaskan cara merawat halusinansi • Latih cara merawat halusinasi: hardik • Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberi pujian • Sp dibuat table. Tapi bukan matrik sp di pindahn kesini • Inovasi belum masuk di sp nya.
	<p>SP II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian • Latih cara mengontrol halusinansi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) • Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat. 	<p>SP II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik. Beri pujian • Jelaskan 6 benar cara memberikan obat • Latih cara memberikan/ membimbing minum obat • Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberi pujian
	<p>SP III</p> <ul style="list-style-type: none"> • M Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat. Beri pujian • Latih cara mengontrol halusinansi dg bercakap-cakap saat terjadi halusinasi • Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap. 	<p>SP III</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien menghardik dan memberikan obat. Beri pujian • Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi • Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi • Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian

	<p>SP IV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap. Beri pujian • Latih cara mengontrol halusinasi dg melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) • Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian 	<p>SP IV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien menghardik, memberikan obat & bercakap-cakap, beri pujian • Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh , rujukan • Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian
	<p>SP V</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap & kegiatan harian. Beri pujian • Latih kegiatan harian • Nilai kemampuan yang telah mandiri • Nilai apakah halusinasi terkontrol 	<p>SP V</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih pasien menghardik & memberikan obat & bercakap-cakap & melakukan kegiatan harian dan follow up. Beri pujian • Nilai kemampuan keluarga merawat pasien • Nilai kemampuan keluarga melakukan kontrol ke RSJ/PK

G. Implementasi Keperawatan

Hari/ Tanggal Waktu	Implementasi	Evaluasi
04 Mei 2023	<p>Data</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan mendengar suara-suara - Keluarga mengatakan suara datang saat klien sendiri - Keluarga mengatakan suara seperti orang yang ngajak ngobrol - Keluarga mengatakan suara datang 4 kali - Keluarga mengatakan suara paling sering datang pagi hari <p>Diagnosa Halusinasi</p> <p>Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan klien identifikasi halusinasi, mengajarkan menghardik - Mengajarkan okupasi menggambar - Kolaborasi dengan Tim Dokter pemberian obat: <ul style="list-style-type: none"> - Haloperidol 2 x 2,5 mg - Trihexyphenidil 2 x 2 mg - Diazepam 1 x 5 mg <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latih identifikasi kegiatan menghardik - Latih evaluasi okupasi menggambar - Latih cara minum obat 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan mampu mengevaluasi halusinasi - Keluarga mengatakan mampu menghardik - Klien mengetahui tentang obat - Keluarga mengatakan bisikan muncul 6x/hari (pagi,siang,maghrib dan tengah malam) - Keluarga mengatakan mampu bercakap-cakap <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menghardik 6x sehari - Klien mampu mengenali jenis halusinasi - Klien mampu melakukan okupasi menggambar <p>Analisis Halusinasi</p> <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi identifikasi kegiatan menghardik 3-4 x sehari - Latihan okupasi menggambar - Latih cara minum obat <p>TTD</p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal, Waktu	Implementasi	Evaluasi
05 Mei 2023	<p>Data</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan mampu mengevaluasi halusinasi - Keluarga mengatakan mampu melakukan menghardik - Keluarga mengatakan mampu mencontohkan cara berkenalan <p>Diagnosis Halusinasi</p> <p>Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi cara menghardik - Latih cara minum obat yang benar - Mengajarkan okupasi menggambar - Kolaborasi dengan Tim Dokter pemberian obat: - Haloperidol 2 x 2,5 mg - Trihexyphenidil 2 x 2 mg - Diazepam 1 x 5 mg <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latih identifikasi kegiatan menghardik - Latih evaluasi okupasi menggambar - Latih cara minum obat 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan mampu memberi tahu jenis halusinasi - Klien mampu menghardik sampai 4 kali - Klien belum mampu melakukan okupasi menggambar dengan mandiri - Keluarga mengatakan suara terkadang muncul - Keluarga mengatakan suara muncul 3x/hari (pagi, maghrib dan tengah malam) <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengidentifikasi kegiatan okupasi menggambar - Klien mampu mengidentifikasi penyebab halusinasi - Klien dapat menghardik dengan benar dan lancar - Klien terlihat lebih ceria dari hari kemarin - Klien tahu tentang warna obat dan fungsinya <p>Analisis Halusinasi</p> <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - evaluasi kegiatan menghardik 3-4 x sehari - Latihan okupasi menggambar - evaluasi cara minum obat - latih cara bercakap-cakap TTD

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, tanggal , waktu	Implementasi	Evaluasi
06 Mei 2023	<p>Data</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan mampu mengevaluasi halusinasi - Keluarga mengatakan mampu menghardik - Keluarga mengatakan sudah mulai bisa mengontrol halusinasi dengan okupasi menggambar <p>Diagnosis Halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi cara menghardik - Latih cara minum obat yang benar - Mengajarkan okupasi menggambar - Kolaborasi dengan Tim Dokter pemberian obat: - Haloperidol 2 x 2,5 mg - Trihexyphenidil 2 x 2 mg - Diazepam 1 x 5 mg <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latih identifikasi kegiatan menghardik - Latih evaluasi okupasi menggambar - Latih cara minum obat - Latih cara bercakap-cakap 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengevaluasi halusinasi - Klien mampu menghardik lebih dari 6 kali - Keluarga mengatakan suara sudah mulai berkurang 2x/hari - Keluarga mengatakan suara saat muncul waktu maghrin dan tengah malam - Klien mampu mengontrol halusinasi dengan mendengarkan okupasi menggambar <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengidentifikasi kegiatan okupasi menggambar - Klien mampu mengidentifikasi penyebab halusinasi - Klien dapat menghardik dengan benar dan lancar - Klien terlihat lebih ceria dari hari kemarin - Klien tahu tentang warna obat dan fungsinya - Klien mampu bercakap-cakap <p>Analisis Halusinasi</p> <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - evaluasi kegiatan menghardik 3-4 x sehari - Latihan okupasi menggambar - evaluasi cara minum obat - evaluasi cara bercakap-cakap - latih melakukan kegiatan <p>TTD</p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, tanggal, waktu	Implementasi	Evaluasi
07 Mei 2023	<p>Data</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan mampu mengevaluasi halusinasi - Keluarga mengatakan mampu menghardik - Keluarga mengatakan sudah mulai bisa mengontrol halusinasi dengan okupasi menggambar <p>Diagnosis Halusinasi</p> <p>Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan cara berbicara - Latihan mengontrol halusinasi dengan okupasi menggambar - Kolaborasi dengan Tim Dokter pemberian obat: <ul style="list-style-type: none"> • Trihexilpenidyl 2 x 2 mg • Resperidon 2 x 3 mg • Depacote 1 x 250 mg • Clozapine 1 x 50 mg <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latih identifikasi kegiatan menghardik - Latih evaluasi okupasi menggambar - Latih cara minum obat - Latih cara bercakap-cakap - Latih melakukan kegiatan 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengevaluasi halusinasi - Klien mampu menghardik lebih dari 6 kali - Keluarga mengatakan suara sudah mulai berkurang 2x/hari - Keluarga mengatakan suara saat muncul waktu maghrin dan tengah malam - Klien mampu mengontrol halusinasi dengan mendengarkan okupasi menggambar <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengidentifikasi kegiatan okupasi menggambar - Klien mampu mengidentifikasi penyebab halusinasi - Klien dapat menghardik dengan benar dan lancar - Klien terlihat lebih ceria dari hari kemarin - Klien tahu tentang warna obat dan fungsinya - Klien mampu bercakap-cakap - Klien tampak melakukan kegiatan haria <p>Analisis Halusinasi</p> <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - evaluasi kegiatan menghardik 3-4 x sehari - Latihan okupasi menggambar - evaluasi cara minum obat - evaluasi cara bercakap-cakap - Evaluasi dan validasi dengan melakukan kegiatan <p>TTD</p>