

BAB III Laporan Kasus

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN GANGGUAN SENSORI PERSEPSI HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN INOVASI POSTER CARA MENGHARDIK DI PUSKESMAS BUKOPOSO KAB.MESUJI TAHUN 2023

A. Data Kasus Kelolaan

1. Data Umum Pasien

- Nama (inisial) : Tn. S
- Usia : 52 th
- Jenis kelamin : Laki-laki
- Alamat : Mesuji
- Suku / bangsa : Jawa/Indonesia
- Status pernikahan : Menikah
- Agama / keyakinan : Islam
- Pekerjaan / sumber penghasilan : Tidak bekerja

Penanggung jawab

- Nama : Ny. Z
- Usia : 50 Tahun
- Jenis kelamin : Perempuan
- Pekerjaan / sumber penghasilan : Wiraswasta
- Hubungan dengan pasien : istri

-

B. Keluhan Utama

Pada saat pengkajian tanggal 18 September 2023 pasien sedikit

kooperatif saat diajak bicara, pasien mengatakan kadang mendengar suara

- suara, namun suara yang di dengarnya kadang tidak jelas.

C. Faktor Predidposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu : (√) ya () tidak

2. Pengobatan sebelumnya: () berhasil (√) kurang berhasil ()
tidak berhasil

3. Penganiayaan: pelaku/usia korban/usia saksi/usia

- Aniaya fisik
- Aniaya seksual
- Penolakan
- Kekerasan dalam keluarga

Tindakan kriminal

Jelaskan No. 1,2,3 :

Klien mengatakan sudah pernah mengalami gangguan jiwa sekitar 1 tahun yang lalu, tetapi dirawat dirumah oleh keluarganya. Pengobatan sebelumnya sempat berhasil, tetapi 3 minggu kemudian kambuh lagi. Pengobatan berhenti karena tidak ada efeknya. Saat dikaji klien mengatakan mendengar bisikan-bisikan, suara-suara, namun suaranya tidak jelas, yang sering menggangukannya sehingga sempat merasa putus asa dengan keadaannya yang tak kunjung sembuh.

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

() ya (√) tidak

Jelaskan : Klien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa, saat ini klien tinggal bersama keluarganya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan sering bertengkar dengan istrinya sehingga pasien diceraikan oleh istrinya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

D. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda vital:

TD : 110/80 mmHg

HR : 82x/m

RR : 20x/m

T : 36.5°C

2. Ukur : TB : 160 cm BB : 50 Kg

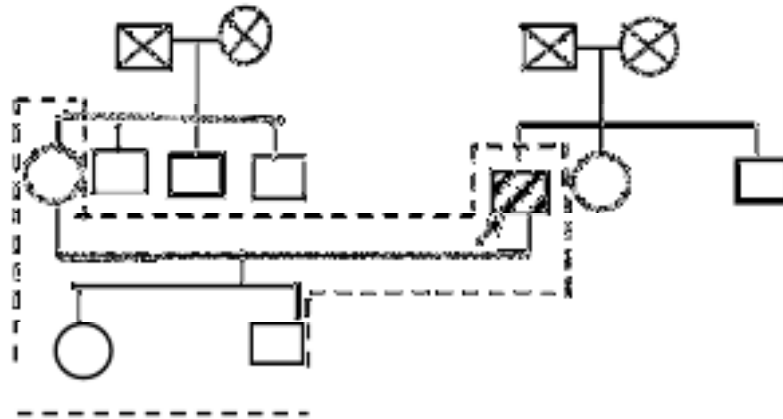
3. Keluhan fisik: () ya (☒) tidak

Jelaskan : Pemeriksaan fisik yang didapatkan meliputi tanda- tanda vital klien, dengan tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82 kali/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 20 kali/menit, Tinggi badan 160 cm, berat badan 50 kg. Dan hasil pengkajian keluhan fisiknya tidak ada masalah yang dialami klien

Masalah Keperawatan : Tidak ada

E. Psikososial

1. Genogram



Keterangan:

	: Laki-laki	X	: Meninggal
	: Perempuan	?	: Umur tidak diketahui
	: Pasien		: Tinggal serumah

Jelaskan : Tn.s merupakan pasien yang saat ini tinggal bersama keluarganya. Pasien mengatakan tinggal bersama orang keluarganya, Pola komunikasi di dalam keluarga klien terjalin baik, pengambil keputusan di dalam keluarga klien adalah dirinya sendiri.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

2. Konsep Diri

a. Gambaran Diri

Klien mengatakan bagian tubuh yang disukai adalah seluruh anggota tubuhnya, tidak ada anggota tubuhnya yang tidak disukai, klien tidak mengalami kelainan fisik.

b. Identitas Diri

Pasien bernama Tn. S, berjenis kelamin laki-laki, berumur 52 tahun, pasien beralamat di Mesuji.

c. Peran Diri

Peran adalah sebagai anak. Pasien merupakan anak sulung dari dua bersaudara, sebelum sakit Pasien memang tidak bekerja. Pasien dapat melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan seperti mandi, makan, membersihkan tempat tidur, berpakaian.

d. Ideal Diri

Pasien mengatakan ingin terbebas dari suara bisikan-bisikan yang menggangukannya.

e. Harga Diri

klien mengatakan malu karena orang-orang menjauhinya karena menganggap dia gila.

Masalah keperawatan : Harga diri rendah

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang paling berarti dalam hidup klien adalah anak klien.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat

Klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan di masyarakat karena selalu tinggal di rumah.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang Lain

Saat dikaji Klien mengatakan tidak Selama interaksi antara perawat dengan pasien, pasien kurang kooperatif namun saat

wawancara kontak mata pasien kurang, jarang mau menatap lawan bicara.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

4. Spritual

1. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan bahwa dirinya beragama Islam

2. Kegiatan ibadah

Klien mengatakan jarang menjalankan sholat 5 waktu Masalah

Keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan

F. Status Mental

1. Penampilan

(☒) tidak rapi (☒) penggunaan pakaian tidak sesuai

() cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : Saat pengkajian, penampilan klien tidak rapi, rambutnya tersisir dan sesuai dengan cara berpakaian pada umumnya (wajar). Klien juga tidak berbau

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Pembicaraan

(☒) cepat () keras () gagap () inkoheren

() apatis () lambat () membisu () tidak mampu memulai bicara

Jelaskan : Pembicaraan klien saat dikaji cukup kooperatif, klien mau berbicara tetapi harus didahului, bicara Pasien mampu menjawab

pertanyaan dari perawat. Ketika berbicara dengan orang lain pasien jarang melakukan kontak mata. Pasien terlihat bicara sendiri.

3. Aktivitas Motorik:

☐ lesu ☐ tegang ☒ Gelisah ☐ Agitasi
☐ Tik ☐ Grimasen ☐ Tremor ☐ Kompulsif

Jelaskan : Aktivitas motorik klien yaitu klien terkadang terlihat gelisah, namun klien melakukan kegiatannya sehari-hari ditempat tinggal seperti berjalan-jalan ke depan rumah.

4. Alam perasaan

☐ sedih ☐ ketakutan ☐ Putus asa ☒ Khawatir ☐ Gembira berlebihan

Jelaskan : Klien mengatakan perasaan khawatir jika suara suara yang didengarnya muncul lagi.

5. Afek

☐ Datar ☐ Tumpul ☐ Labil ☒ Tidak sesuai

Jelaskan : Afek klien sesuai dengan stimulus pada saat sedih ekspresi wajah sedih, pada saat senang ekspresi wajah senang ceria.

6. Interaksi selama wawancara

☐ Bermusuhan ☐ Tidak Kooperatif ☐ Mudah tersinggung
☒ Kontak mata kurang ☐ Defensif ☐ Curiga

Jelaskan : Selama interaksi antara perawat dengan pasien, pasien kurang kooperatif namun saat wawancara kontak mata pasien kurang, jarang mau menatap lawan bicara.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

7. Persepsi

(☒) Pendengaran () Penglihatan ()

Perabaan

() Pengecapan () Penghidu

Jelaskan : Klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang tidak nyata. Pasien mengatakan mendengar suara 2 sampai 3 kali dalam sehari kadang-kadang muncul tidak menentu baik siang hari dan malam hari. Pengobatan sebelumnya sempat berhasil, tetapi 3 minggu kemudian kambuh lagi. Pengobatan sebelumnya sempat berhasil, tetapi 3 minggu kemudian kambuh lagi. bisikan-bisikan itu membuatnya gelisah, marah- marah yang sering menggangukannya sehingga sempat merasa putus asa dengan keadaannya yang tak kunjung sembuh.

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

8. Proses Pikir

(☒) Sircumstansial () Tangensial () Kehilangan asosiasi

() Flight of idea () Blocking () Pengulangan pembicaraan
persevarasi

Jelaskan : Pasien mampu menjawab pertanyaan dari perawat

9. Isi Pikir

- ☐ Obsesi ☐ Fobia ☐ Hipokondria
☐ Dipersonalisasi ☐ Ide yang terkait ☐ Pikiran magis

Jelaskan : Isi pikir klien selalu memikirkan kesembuhan dan klien mengalami halusinasi pendengaran.

Waham

- ☐ Agama ☐ Somatik ☐ Kebesaran ☐ Curiga
☐ Nihilistik ☐ Sisip pikir ☐ Siap pikir ☐ kontrol pikir

10. Tingkat kesadaran

- ☐ Bingung ☐ Fobia ☐ Hipokondria

Disorientasi

- ☐ Waktu ☐ Tempat ☐ Orang

Jelaskan : Tingkat kesadaran klien tampak baik.

11. Memori

- ☒ Gangguan daya ingat jangka panjang
☐ Gangguan daya ingat jangka pendek
☐ Gangguan daya ingat saat ini
☐ Konfabulasi

Jelaskan : Hasil pengkajian memori daya ingat klien menurun antara lain daya ingat jangka panjang pasien melupakan tanggal

lahirnya sedangkan daya ingat jangka pendek pada klien tidak mampu mengingat obat-obatan yang pernah dikonsumsi sementara daya ingat saat ini didapatkan klien mampu mengingat tanggal hari ini saat pengkajian yaitu 18 September 2023.

12. Tingkat Konsentrasi dan berhitung

- ☒ Mudah Beralih ☐ Tidak mampu berkonsentrasi
☐ Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : Klien mampu berkonsentrasi terhadap pembicaraan yang dilakukan

13. Kemampuan Penilaian

- ☒ Gangguan ringan ☐ Gangguan Bermakna

Jelaskan :Kemampuan penilaian, Klien mampu mengambil keputusan sederhana seperti mandi terlebih dahulu sebelum beraktivitas.

14. Daya Titik diri

- ☐ Mengingkari penyakit yang diderita
☐ Menyalahkan hal-hal yang luar dirinya

Jelaskan : Daya tilik diri, klien mengatakan mengalami halusinasi sehingga klien tidak mengingkari penyakit yang diderita.

G. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan dan Minum

- ☐ Bantuan Minimal ☐ Bantuan Total

2. Bab/Bak

- ☐ Bantuan Minimal ☐ Bantuan Total

3. Mandi

☐ Bantuan Minimal ☐ Bantuan Total

4. Berpakaian / Berhias

☐ Bantuan Minimal ☐ Bantuan Total

5. Istirahat/tidur

☒ Tidur siang, lama : ± 2 jam

☐ Tidur malam, lama : 21.00 Wib – 05.00 Wib

☐ Kegiatan sebelum/sesudah tidur

Jelaskan : Hasil pengkajian didapatkan data klien makan 2x sehari dengan teratur dan mandiri, klien mampu makan yang disediakan oleh keluarganya dengan menu nasi, sayur, lauk pauk. Tidak ada pantangan cara makan klien diaduk-aduk nasi dengan lauknya. Klien minum air 2 gelas setelah makan. Klien mengatakan BAB/BAK lancar tidak ada masalah pada saat BAB/BAK selalu dikamar mandi secara mandiri kemudian membersihkan dengan mengguyurnya dengan air dan dapat merapikan pakaiannya sendiri setelah BAB/BAK. Klien mandi dengan mandiri, mandi 2 kali sehari dengan memakai sabun dan menggosok gigi. Klien setelah mandi dapat menggunakan pakaian sendiri. Istirahat tidur, tidur malam 21.00 Wib dan bangun 05.00 Wib. Pada siang hari setelah makan siang klien dapat tidur sekitar ± 2 jam.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan

6. Penggunaan obat

(☒) Bantuan minimal () Bantuan Total

7. Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjut : () ya () tidak

Sistem pendukung : (☒) ya () tidak

8. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makan : (☒) ya () tidak

Menjaga kerapian rumah : (☒) ya () tidak

Mencuci pakaian : (☒) ya () tidak

Mengatur keuangan : () ya (☒) tidak

9. Kegiatan Diluar rumah

Belanja : () ya (☒) tidak

Transportasi : () ya (☒) tidak

Lain-lain : () ya (☒) tidak

H. MEKANISME KOPING

Adaptif

(☒) Bicara dengan orang lain

() Mampu menyelesaikan masalah

() Tehnik relaksasi

() Aktivitas konstruktif

() Olahraga

lain/barang

() Lain-lain

Mal adaptif

() Minum alkohol

() reaksi lambat/berlebihan

() Bekerja berlebihan

() Menghindar

() Mncederai diri/orang

() Lain-lain

Masalah Keperawatan : Tidak ada

I. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Klien berhubungan dengan dukungan kelompok spesifik

Masalah berhubungan dengan lingkungan fisik

Masalah berhubungan dengan pendidikan spesifik

Masalah berhubungan dengan pekerjaan spesifik

Masalah berhubungan dengan perumahan spesifik

Masalah berhubungan dengan ekonomi spesifik

Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan

Jelaskan : Klien dapat diterima baik dengan masyarakat dan keluarganya.

J. KURANG PENGETAHUAN TENTANG

- | | |
|---|---|
| ☐ Penyakit jiwa | ☐ Sistem pendukung |
| ☒ Faktor predisposisi | ☐ Kondisi fisik |
| ☐ Mekanisme koping | ☐ obat-obatan |
| ☐ Lain-lain | |

Jelaskan : Klien mengatakan mengetahui tentang penyakit jiwa yang diderita tetapi kurang mengetahui tentang halusinasi faktor pemicu terjadinya penyakit tersebut.

Masalah Keperawatan : Kurang pengetahuan

K. ASPEK MEDIS

Diagnosa medik: Pasien dengan jenis obat yang pernah dikonsumsi

1. HLP 1,5 Mg (1-0-0)
2. Clozapine 25 mg (0-0-1/2)

L. Data Fokus

Data Subjektif

- ✓ klien mengatakan mendengar bisikan-bisikan, suara-suara, namun suaranya tidak jelas

- ✓ Klien mengatakan tidak Selama interaksi antara perawat dengan pasien, pasien kurang kooperatif namun saat wawancara kontak mata pasien kurang, jarang mau menatap lawan bicara.
- ✓ Klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang tidak nyata. Pasien mengatakan mendengar suara 2 sampai 3 kali dalam sehari kadang-kadang muncul tidak menentu baik siang hari dan malam hari.
- ✓ Klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan di masyarakat karena selalu tinggal dirumah.
- ✓ Klien mengatakan perasaan khawatir jika suara suara yang didengarnya muncul lagi
- ✓ klien terkadang terlihat gelisah, namun klien melakukan kegiatannya sehari-hari ditempat tinggal seperti berjalan-jalan ke depan rumah.
- ✓ Pasien hanya terlihat banyak diam dan jarang berinteraksi dengan orang lain
- ✓ klien mengatakan malu karena orang-orang menjauhinya karena menganggap dia gila.
- ✓ Klien mengatakan tidak tahu tentang penyakit halusinasi

Data Objektif

- ✓ Selama interaksi antara perawat dengan pasien, pasien kurang kooperatif namun saat wawancara kontak mata pasien kurang, jarang mau menatap lawan bicara.
- ✓ bisikan-bisikan itu membuatnya gelisah, marah- marah yang sering menggangukannya sehingga sempat merasa putus asa dengan keadaannya yang tak kunjung sembuh.
- ✓ Ketika berbicara dengan orang lain pasien jarang melakukan kontak mata. Pasien terlihat bicara sendiri.
- ✓ Pasien hanya terlihat banyak diam dan jarang berinteraksi dengan orang lain

M. Analisa Data

No	Analisa Data	Masalah Keperawatan
1	DS 1. klien mengatakan mendengar bisikan-bisikan, suara-suara namun suaranya tidak jelas 2. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang tidak nyata. Pasien mengatakan mendengar suara 2 sampai 3 kali dalam sehari kadang-kadang muncul tidak menentu baik siang hari dan malam hari. 3. Klien mengatakan perasaan khawatir jika suara suara yang didengarnya muncul lagi. bisikan-bisikan itu membuatnya gelisah, marah - marah yang sering menggangukannya sehingga sempat merasa putus asa dengan keadaannya yang tak kunjung sembuh.	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi

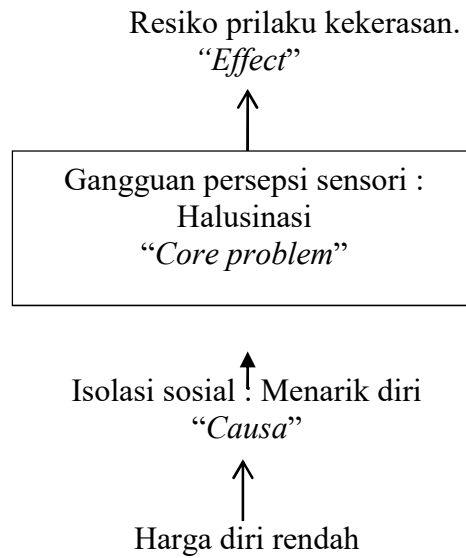
	DO 1. Ketika berbicara dengan orang lain pasien jarang melakukan kontak mata. Pasien terlihat bicara sendiri.	
2	DS Klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan di masyarakat karena selalu tinggal dirumah. DO 1. saat wawancara kontak mata pasien kurang, jarang mau menatap lawan bicara. 2. Ketika berbicara dengan orang lain pasien jarang melakukan kontak mata. 3. Pasien hanya terlihat banyak diam dan jarang berinteraksi dengan orang lain	Isolasi sosial
3.	DS ✓ klien mengatakan malu karena orang-orang menjauhinya karena menganggap dia gila. DO Ketika berbicara dengan orang lain pasien jarang melakukan kontak mata.	Harga diri rendah

N. Diagnosa

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran dan penglihatan
2. Isolasi Sosial
3. Harga diri rendah

O. Pohon Masalah Klien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengara

Pohon Masalah



P. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Pasien	Keluarga
Halusinasi	SP I • 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.	SP I • Diskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien • Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya halusinasi(gunakan Poster) • 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.
	SP II • Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian • Latih cara mengontol halusinansi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) • Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat.	SP II • 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
	SP III • M Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat. Beri pujian • Latih cara mengontrol halusinansi dg bercakap-cakap saat terjadi halusinasi	SP III • 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

	Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap.	Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian
	SP IV - Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap. Beri pujian - Latih cara mengontrol halusinasi dg melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) - Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian	SP IV - 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 jadual dan memberikan pujian
	SP V - Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap & kegiatan harian. Beri pujian - Latih kegiatan harian - Nilai kemampuan yang telah mandiri - Nilai apakah halusinasi terkontrol	SP V - 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

Q. Implementasi Keperawatan

Hari/ Tanggal Waktu	Implementasi	Evaluasi
18/09/2023	- Mengidentifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon - Menjelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, - Melatih cara mengontrol halusinasi dg menghardik - Memasukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik	Subjektif - 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) Objektif - Klien mampu menghardik 6x sehari - Klien mampu mengenali jenis halusinasi Analisis Halusinasi Planning - Evaluasi identifikasi kegiatan menghardik 3-4 x sehari - Latih cara minum obat Wayan Sudiarta

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal ,Waktu	Implementasi	Evaluasi
19/09/2023	- Mengvaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian - Melatih cara mengontol halusinansi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat - Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat	Subjektif - Keluarga mengatakan mampu memberi tahu jenis halusinasi - Klien mampu menghardik sampai 4 kali - Keluarga mengatakan suara terkadang muncul - Keluarga mengatakan suara muncul 3x/hari (pagi,maghrib dan tengah malam) Objektif - 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 Analisis Halusinasi Planning - evaluasi kegiatan menghardik 3-4 x sehari - evaluasi cara minum obat Wayan Sudiarta

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, tanggal , waktu	Implementasi	Evaluasi
20/09/2023	- Mengevaluasi kegiatan latihan menghardik & obat. Beri pujian - Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat	Subjektif - 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 Objektif - 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 Analisis Halusinasi Planning - evaluasi kegiatan menghardik 3-4 x sehari - evaluasi cara minum obat - latih melakukan kegiatan Wayan Sudiarta

