

# LAMPIRAN



# CURICULUM VITAE

## A. IDENTITAS DIRI

Nama	:	Muhammad Kemal Athartur Azziqri
Tempat/Tanggal Lahir	:	Cilacap, 21 Maret 2002
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Alamat	:	Jalan Jati RT 01 RW02, Karangtalun, Kecamatan Cilacap utara, Kabupaten Cilacap, Provinsi Jawa Tengah
Status Perkawinan	:	Belum Kawin
Jumlah Saudara	:	3 (tiga) Saudara
Saudara Kandung	:	1. Muhammad Kemal Athartur Azziqri 2. Boutehfika Nuha Ziyadatul Khair 3. Casilda Emilia Nafeesa

## B. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Mohammad Zulfan Andi  
Pekerjaan : PNS  
Nama Ibu : Fitri Apih Dwi Astuti  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jalan Jati RT 01 RW02, Karangtalun,  
Kecamatan Cilacap utara, Kabupaten Cilacap,  
Provinsi Jawa Tengah

## C. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2007-2008 : TK
  2. Tahun 2008-2014 : SD Muhammadiyah 08
  3. Tahun 2014-2017 : SMP Negeri 5 Cilacap
  4. Tahun 2017-2020 : SMK Negeri 2 Cilacap
  5. Tahun 2020-2024 : Universitas Al-Irsyad Cilacap, Program Studi S1 Keperawatan

## Lampiran 1 Tools SP (1-4)



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

NAMA MAHASISWA :

NIM : :

### PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) I

MEMBINA HUBUNGAN SALING PERCAYA, MEMBANTU KLIEN MENGENALI HALUSINASINYA,  
MENJELASKAN CARA MENGONTROL HALUSINASI & MELATIH CARA KE 1 : MENGHARDIK

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	1. Memberikan salam terapeutik dan berkenalan			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama klien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	2		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data			
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
	3. Melakukan kontrak			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
B.	<b>FASE KERJA</b>			
	<b>Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien</b>	2		
	1. Membantu klien mengenal halusinasi :			
	a. Menanyakan apakah ada suara-suara yang didengar, melihat, mencium dan merasakan sesuatu ?	3		
	b. Menjelaskan bahwa klien mengalami halusinasi (sesuaikan dengan isi halusinasi klien)	3		
	c. Mengatakan kepada klien, bahwa orang lain dan perawat tidak mengalaminya, tetapi ada klien lain diruangan ini yang dirawat dengan kasus yang sama	3		
	d. Mengatakan kepada klien bahwa perawat akan membantunya	2		
	2. Mendiskusikan dengan klien tentang :			
	a. Isi halusinasi	2		
	b. Waktu terjadinya halusinasi	2		
	c. Frekwensi datangnya halusinasi	2		
	d. Situasi yang dapat menimbulkan halusinasi	2		
	3. Mendiskusikan dengan klien tentang apa yang dirasakan	2		

	saat datang halusinasi		
	4. Mengidentifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan klien jika terjadi halusinasi	2	
	5. Mendiskusikan manfaat dari cara yang digunakan klien	2	
	6. Mendiskusikan cara baru untuk mengontrol halusinasi :		
	a. Menghardik	2	
	b. Patuh minum obat	2	
	c. Menemui orang lain dan bercakap-cakap	2	
	c. Melaksanakan aktifitas terjadwal	2	
	7. Menanyakan kepada klien dari ke-4 cara mengontrol halusinasi mana yang akan dilatih terlebih dahulu	2	
	8. Menjelaskan tujuan dari cara menghardik	5	
	9. Melatih klien cara yang pertama : menghardik	5	
	10. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekan	2	
	11. Memberikan reinforcement	3	
	<b>Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien</b>	2	
<b>C.</b>	<b>FASE TERMINASI</b>		
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :		
	a. Evaluasi subyektif	2	
	b. Evaluasi obyektif	2	
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tulis dalam kegiatan harian klien)	5	
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :		
	a. Waktu	2	
	b. Tempat	2	
	c. Topik	2	
<b>D</b>	<b>SIKAP TERAPEUTIK</b>		
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2	
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2	
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2	
<b>E</b>	<b>TEHNIK KOMUNIKASI</b>		
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2	
	2. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat	2	
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>	

Observer

(.....)



NAMA MAHASISWA :

NIM : \_\_\_\_\_

**PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI  
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) II  
MELATIH KLIEN MENGONTROL HALUSINASI DENGAN CARA PATUH MINUM OBAT**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	1. Memberikan salam terapeutik dan berkenalan			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Mengingatkan nama perawat dan klien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	2		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data			
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
	3. Melakukan kontrak			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
B.	<b>FASE KERJA</b>			
	<b>Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien</b>	2		
	1. Menanyakan apakah klien tahu nama obat yang diminumnya	2		
	2. Menjelaskan nama dan warna obat yang diminum klien	5		
	3. Menjelaskan dosis & frekwensi minum obat	4		
	4. Mendiskusikan indikasi atau manfaat minum obat	8		
	5. Mendiskusikan kerugian bila berhenti minum obat	4		
	6. Menjelaskan prinsip benar minum obat (nama, obat, dosis, cara, waktu)	9		
	7. Menjelaskan efek samping obat yang perlu diperhatikan dan implikasinya	8		
	8. Menganjurkan klien meminta obat dan minum obat tepat waktu	3		
	9. Menganjurkan klien untuk melapor pada perawat/dokter jika merasakan efek yang tidak menyenangkan	3		
	10. Memberikan reinforcement	4		
	<b>Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien</b>	2		
C.	<b>FASE TERMINASI</b>			
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			
	a. Evaluasi subyektif	2		
	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tulis dalam kegiatan harian klien)	5		

	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :		
	a. Waktu	2	
	b. Tempat	2	
	c. Topik	2	
<b>D</b>	<b>SIKAP TERAPEUTIK</b>		
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2	
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2	
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2	
<b>E</b>	<b>TEHNIK KOMUNIKASI</b>		
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2	
	2. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat	2	
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>	

Observer





UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

**NAMA MAHASISWA :****NIM** :**PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI****STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) III****MELATIH KLIEN MENGONTROL HALUSINASI DENGAN CARA :****MENEMUI ORANG LAIN DAN BERCAKAP-CAKAP**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A.</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	1. Memberikan salam terapeutik			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Mengingatkan nama perawat dan klien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	2		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data			
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
	3. Melakukan kontrak			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
<b>B.</b>	<b>FASE KERJA</b>			
	<b>Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien</b>	2		
	1. Menjelaskan tujuan dari cara bercakap-cakap dengan orang lain	9		
	2. Menanyakan apakah klien suka bercakap-cakap dengan orang lain	5		
	3. Menjelaskan cara menemui orang lain & bercakap-cakap	9		
	4. Mendemonstrasikan cara menemui orang lain dan bercakap-cakap	9		
	5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekkannya	9		
	6. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah	3		
	7. Memberikan reinforcement	5		
	<b>Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien</b>	2		
<b>C.</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			
	a. Evaluasi subyektif	2		
	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tulis dalam kegiatan harian klien)	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			

	a. Waktu	2	
	b. Tempat	2	
	c. Topik	2	
<b>D</b>	<b>SIKAP TERAPEUTIK</b>		
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	3	
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2	
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2	
<b>E</b>	<b>TEHNIK KOMUNIKASI</b>		
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2	
	2. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat	2	
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>	

Observer

(.....)





UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

NAMA MAHASISWA :  
NIM :

PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) IV

MELATIH KLIEN MENGONTROL HALUSINASI DENGAN CARA :

MELAKSANAKAN AKTIFITAS TERJADWAL

NO	ASPEK YANG DINILAI		BOBOT		NILAI	
			YA	TIDAK		
A	<b>FASE ORIENTASI</b>					
	1. Memberikan salam terapeutik					
	a. Memberikan salam		2			
	b. Mengingatkan nama perawat dan klien		2			
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien		2			
	d. Menyampaikan tujuan interaksi		2			
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data					
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini		2			
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien		5			
	3. Melakukan kontrak					
	a. Waktu		2			
	b. Tempat		2			
	c. Topik		2			
B.	<b>FASE KERJA</b>					
	<b>Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien</b>		2			
	1. Menjelaskan tujuan dari melaksanakan kegiatan sehari-hari		5			
	2. Meminta klien untuk menyebutkan kegiatan sehari-hari (dari pagi sampai malam)		5			
	3. Memberikan kesempatan kepada klien untuk memilih kegiatan yang akan dilakukakan saat ini		5			
	4. Menanyakan apakah klien sudah bisa melaksanakan kegiatan tersebut		5			

	5. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara melaksanakan kegiatan tersebut	8		
	6. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekan kegiatan yang telah dijelaskan	8		
	7. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah	3		
	8. Memberikan reinforcement positif	5		
	<b>Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien</b>	2		
<b>c.</b>	<b>FASE KERJA</b>			
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			
	a. Evaluasi subyektif	2		
	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tulis dalam kegiatan harian klien)	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
<b>D</b>	<b>SIKAP TERAPEUTIK</b>			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	5		
<b>E</b>	<b>TEHNIK KOMUNIKASI</b>			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		

Observer

(.....)

## Lampiran 2 Asuhan Keperawatan

<b>ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA</b> <i>Pada Tn. M dengan Halusinasi Pendekar dan Perakuan di ruang Bima</i>																																					
Setting : <input checked="" type="checkbox"/> Rumah Sakit Ruangan : Bima..... No. RM : 00788101....  Tanggal Pengkajian : 17/1/2023..... Pukul : 15.30..... WIB	<input type="checkbox"/> Masyarakat Puskesmas : .....DM HPM GIMAII, S.Kep.Ns No. Register : .....197704/2010011012																																				
<b>A.</b> <b>PENGKAJIAN</b> <b>I. IDENTITAS</b> <table> <tr> <td>Nama</td> <td>:</td> <td>Tn. M.....</td> <td>(L/P)</td> </tr> <tr> <td>Umur</td> <td>:</td> <td>36.. tahun</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Status perkawinan</td> <td>:</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Belum menikah    <input type="checkbox"/> Menikah    <input type="checkbox"/> Janda / Duda</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Agama</td> <td>:</td> <td>Islam.....</td> <td>Pendidikan : SMP.....</td> </tr> <tr> <td>Pekerjaan</td> <td>:</td> <td>Mengajar.....</td> <td>Pendapatan :</td> </tr> <tr> <td>Suku / Bangsa</td> <td>:</td> <td>Jawa.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alamat</td> <td>:</td> <td>Banjarmangu.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">RT 01, RW 01, Desa / Kelurahan Pekendongan.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Kota / Kabupaten Banteng.....</td> </tr> </table>		Nama	:	Tn. M.....	(L/P)	Umur	:	36.. tahun		Status perkawinan	:	<input checked="" type="checkbox"/> Belum menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Janda / Duda		Agama	:	Islam.....	Pendidikan : SMP.....	Pekerjaan	:	Mengajar.....	Pendapatan :	Suku / Bangsa	:	Jawa.....		Alamat	:	Banjarmangu.....		RT 01, RW 01, Desa / Kelurahan Pekendongan.....				Kota / Kabupaten Banteng.....			
Nama	:	Tn. M.....	(L/P)																																		
Umur	:	36.. tahun																																			
Status perkawinan	:	<input checked="" type="checkbox"/> Belum menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Janda / Duda																																			
Agama	:	Islam.....	Pendidikan : SMP.....																																		
Pekerjaan	:	Mengajar.....	Pendapatan :																																		
Suku / Bangsa	:	Jawa.....																																			
Alamat	:	Banjarmangu.....																																			
RT 01, RW 01, Desa / Kelurahan Pekendongan.....																																					
Kota / Kabupaten Banteng.....																																					
<b>INFORMAN</b> : <table> <tr> <td>Nama</td> <td>:</td> <td>T.O.A.....</td> <td>(L/P)</td> </tr> <tr> <td>Umur</td> <td>:</td> <td>50.. tahun</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pekerjaan</td> <td>:</td> <td>Culiraswastu.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Hubungan dengan pasien : Adik.....</td> </tr> </table>		Nama	:	T.O.A.....	(L/P)	Umur	:	50.. tahun		Pekerjaan	:	Culiraswastu.....		Hubungan dengan pasien : Adik.....																							
Nama	:	T.O.A.....	(L/P)																																		
Umur	:	50.. tahun																																			
Pekerjaan	:	Culiraswastu.....																																			
Hubungan dengan pasien : Adik.....																																					
Tinggal serumah dengan pasien : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Alamat : Bergerman.....  RT 01, RW 01, Desa / Kelurahan Pekendongan..... Kota / Kabupaten Banteng..... No Telp / HP : ..... / ....																																					

<b>II. KELUHAN UTAMA</b>		<b>Diagnosa Gangguan :</b>						
<p>Pt baru dari IGD, sebelumnya dirawat di RSJ banjar selama 17 Mrt lalu dipindah ke RSUP Banyumas, ltn sudah ke arya di RSUP Banyumas masuk dengan keluhan bicara kacau, mendengar bisikan, kadang mengamuk Perubahan tingkah laku sejak 8 tahun yang lalu</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku Kekerasan</li> <li>• Resiko Perilaku kekerasan</li> <li>• Resiko bunuh diri</li> <li>• Halusinasi</li> <li>• </li> </ul>						
<b>III. FAKTOR PREDISPOSISI</b>								
1. Biologik								
<p>a. Riwayat kesehatan sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa, sejak 8 tahun yang lalu, terakhir kembali dirawat di RSJ dengan Pengembuhan tidak berhasil</p>								
b. Genetik								
<p>Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p>								
Hubungan keluarga	Gejala	Riwayat pengobatan/perawatan						
Baik	-	-						
2. Psikososial								
<p>a. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan pasien mengatakan takut dulu sering dijauhi oleh kakak nya (sekarang kakaknya sudah meninggal), dan sering keinginannya tidak diaturi</p>								
<p><b>Diagnosa Gangguan :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif : individu</li> <li>• Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif : keluarga</li> <li>• </li> </ul>								
b. Riwayat penganiayaan								
Aniaya Fisik	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="text-align: center;">Pelaku / Usia</td> <td style="text-align: center;">Korban / Usia</td> <td style="text-align: center;">Saksi / Usia</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓ 36</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table>	Pelaku / Usia	Korban / Usia	Saksi / Usia	✓ 36	X	X	
Pelaku / Usia	Korban / Usia	Saksi / Usia						
✓ 36	X	X						

Aniaya Seksual	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penolakan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kekerasan Dalam Keluarga	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tindak Kriminal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Jelaskan: Pasien memiliki riwayat Aniaya Fisik. Ketika marahnya sudah memuncak terakhir kaliinya saat dirawat di RSL banjarnegara (sebelum dirawat)?

Diagnosa Gangguan :

- Mencederai diri
- Sindroma pascatrauma
- .....

c. Genogram

keterangan:

- ◻ : laki-laki
- : Perempuan
- : garis perkawinan
- ▨ : Meninggal dunia
- : pasien
- - - : tinggal seumur hidup

Diagnosa Gangguan :

- Kopling keluarga yang tidak efektif
- Inefektif penatalaksanaan regimen terapeutik
- .....

Pengambilan keputusan : keputusan diambil sesuai dengan keputusan bersama

Pola komunikasi : komunikasi terkadang melentur terkadang normal

#### IV. FAKTOR PRESIPITASI

1. Peristiwa yang baru dialami dalam waktu dekat

*ada keinginan yang tidak dituruti yang menyebabkan tantrum dan suka berbicara sendiri*

Diagnosa Gangguan :

- Resiko bunuh diri
- Resiko PK
- HDR
- ....

2. Perubahan aktivitas hidup sehari-hari

*Pasien mengatakan sering menyantuni dan mengun...*

3. Perubahan fisik

*Pasien mengatakan sering merasa Pegal<sup>2</sup> pada area Punggung dan lengan*

4. Lingkungan penuh kritik

*Pasien Hidup di masyarakat, terkadang mendapat komplimen terhadap perilakunya*

#### V. FISIK

1 Tanda Vital TD : 120/80 N : 106... S : 36,2 P : .96...

2 Ukur TB : 162.cm BB : 54.kg

Turun  Naik

3 Keluhan Fisik  Ya  Tidak

Diagnosa Fisik :

- Gangguan pemenuhan nutrisi: kurang/lebih
- Gangguan oksigenasi : ventilasi
- Gangguan keseimbangan cairan
- Gangguan rasa nyaman : nyeri
- Gangguan integritas kulit
- Cemas / panik
- Resiko tinggi cedera
- ....

Jelaskan :

.....  
.....  
.....  
.....

Diagnosa Keperawatan :

.....

#### VI. SOSIAL-KULTURAL-SPIRITAL

##### 1 Konsep diri :

Citra tubuh : bagian tubuh yang disukai pasien adalah mata. Pasien merasa senang karena bisa melihat banyak hal di dunia.

Identitas : pasien dapat menyebutkan namanya, jenis kelamin laki-laki dan umur 36 tahun.

##### Peran :

Pasien berperan sebagai anak ke 2 dari 3 bersaudara

##### Diagnosa Gangguan :

- Harga diri rendah kronis

##### Diagnosa Psikososial :

- Gangguan citra tubuh
- Gangguan penyesuaian
- Harga diri rendah situasional
- .....

##### 2. Hubungan sosial

###### a. Orang terdekat :

Pasien mengatakan orang terdekatnya adalah ibunya

##### Diagnosa Gangguan :

- Isolasi sosial

##### Diagnosa Psikososial :

- Harga diri rendah situasional
- .....

###### b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

Keluarga pasien mengatakan tidak ikut dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Keluarga pasien mengatakan tidak ada hambatan dalam hubungan dengan orang lain.

### 3. Spiritual :

#### a. Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan sedikit bingung terkait agamanya namun saat ditanya sholat atau tidak belum beranggapan iya, tetapi hanya telah jadi sejauh

#### b. Kegiatan ibadah

Pj jarang melakukan ibadah 5 waktu, namun

Pj mengetahui jam sholat 5 waktu

#### c. Pengaruh spiritual terhadap coping individu

Pj kadang berdoa untuk meminta kesembuhan nya

#### Diagnosa Gangguan :

- Distress spiritual
- Risiko distress spiritual
- Mekanisme coping individu tidak efektif
- ....

## VII. STATUS MENTAL

### 1. Deskripsi Umum

#### a. Penampilan

##### Cara berpakaian

- Tidak rapi       Tidak seperti biasanya  
 Penggunaan pakaian tidak sesuai

##### Jelaskan

Pj menggunakan baju dari RS karena tidak membawa baju ganti

#### Diagnosa Gangguan :

- Kurang perawatan diri : berpakaian/berhias
- ....

##### Cara berjalan dan sikap tubuh :

##### Jelaskan

Cara berjalan pasien normal tidak mendukung

##### Kebersihan :

##### Jelaskan

Pasien harus diperintah dulu cintuk mandi agar mau mandi

Ekspresi wajah dan kontak mata :

Jelaskan

*Ekspresi wajah agak gelisah dan kontak mata baik.....*

b. Pembicaraan

- |   |   |
|---|---|
| Frekuensi : <input checked="" type="checkbox"/> Cepat | <input type="checkbox"/> Lambat   |
| Volume : <input checked="" type="checkbox"/> Keras    | <input type="checkbox"/> Lembut   |
| Karakteristik: <input type="checkbox"/> Gagap         | <input type="checkbox"/> Inkoherensi <input checked="" type="checkbox"/> Ekolalia |
| Jumlah : <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/> Bicara berlebihan  |

Membisu

Jelaskan : *Pasien terkadang bicara ngelantur, berbahasa asing namun terkadang juga bisa digigit ngobrol seperti biasa*

Diagnosa Gangguan :

- Isolasi sosial
- Perilaku kekerasan
- Kerusakan komunikasi verbal
- .....

c. Aktifitas motorik

Tingkat aktifitas :

- Letargik  Gelisah  Agitasi  Tegang

Jenis aktifitas :

- |                                    |                                    |                                  |
|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Grimacen  | <input type="checkbox"/> Tremor    | <input type="checkbox"/> Tic     |
| Isyarat tubuh :                    |                                    |                                  |
| <input type="checkbox"/> Kompulsif | <input type="checkbox"/> Manirisme | <input type="checkbox"/> Kataton |

Diagnosa Gangguan :

- Isolasi sosial
- Perilaku kekerasan

Diagnosa Psikososial :

- Ansietas
- .....

Interaksi selama wawancara :

- |  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Manipulatif         | <input type="checkbox"/> Seduktif          | <input type="checkbox"/> Defensif             | <input type="checkbox"/> Apatis              | <input type="checkbox"/> Mudah<br>tersinggung |
| <input checked="" type="checkbox"/> Mengeluh | <input checked="" type="checkbox"/> Curiga | <input checked="" type="checkbox"/> Hati-hati | <input type="checkbox"/> Tidak<br>kooperatif | <input type="checkbox"/> Bermusuhan           |
| <input type="checkbox"/> Kontak mata kurang  |  |   |  |   |

Jelaskan :

*Pasien tampak sering menyendiri dan melamun, terkadang juga terlihat berbicara sendiri. Selama wawancara tampak bingung dan terkait dalam menjawab pertanyaan.....*

2. Status Emosi

Diagnosa Gangguan :

- Resiko bunuh diri
- Perilaku kekerasan
- Berduka antisipasi
- Berduka disfungisional
- Sindroma paska trauma

Diagnosa Psikososial :

- Ansietas
- .....

## a. Alam perasaan

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sedih                      | <input type="checkbox"/> Gembira<br>berlebihan | <input type="checkbox"/> Cemas             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kesepian                   | <input type="checkbox"/> Marah                 | <input type="checkbox"/> Mudah terkejut    |
| <input type="checkbox"/> Putus asa                             | <input type="checkbox"/> Apatis                | <input checked="" type="checkbox"/> Gugup  |
| <input type="checkbox"/> Getir                                 | <input type="checkbox"/> Sombong               | <input checked="" type="checkbox"/> Murung |
| <input type="checkbox"/> Perasaan meluap                       |  | <input type="checkbox"/> Rasa bersalah     |
| <input type="checkbox"/> Kurang rasa malu/kurang rasa bersalah |  |  |

Jelaskan :

saat komunikasi, pasien tampak terkadang sedih dan juga murung.  
Pasien mengatakan mudah marah saat diperintah oleh bapaknya.

.....

## b. Afek

- |                                |  |                                      |
|--------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Datar | <input checked="" type="checkbox"/> Tumpul | <input type="checkbox"/> Ambivalensi |
| <input type="checkbox"/> Labil | <input type="checkbox"/> Tidak sesuai      |                                      |

Jelaskan :

s suasana hati pasien sulit ditentukan, pasien  
tampak berexpressi datar

.....

## Diagnosa Gangguan :

- Isolasi sosial
- Berduka disfungisional
- Keputusasaan
- .....

## 3. Persepsi

## a. Halusinasi

- |   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Pendengaran | <input type="checkbox"/> Penglihatan         | <input type="checkbox"/> Penciuman |
| <input type="checkbox"/> Pengecapan             | <input checked="" type="checkbox"/> Perabaan |                                    |

Jelaskan :

Pasien kadang mendengar bisikan<sup>2</sup> saat kakaknya menerahinya dulu. Pasien juga  
merasa dijauhi telinganya karena merasa tidak nyaman, yang biasa dilakukan kakaknya dulu

## Diagnosa Gangguan :

- Gangguan sensori persepsi : halusinasi
- .....

## b. Illusi

Jelaskan :

Pasien tidak mengalami illusi

.....

.....

## c. Depersonalisasi

Jelaskan :

Pasien tidak mengalami depersonalisasi

.....

.....

## d. Derealisasi

Jelaskan :

Pasien tidak mengalami detak jantung.....  
.....  
.....

4. Proses Pikir

a. Bentuk pikir

- Dereisme/dereistik  Otistik  Non  
realistik

Jelaskan :

Pasien mengatakan bahwa bahwa dirinya selalu mengawasinya.....  
.....

b. Arus pikir

- |  |                                     |                                      |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Flight of ideas         | <input type="checkbox"/> Logik      | <input type="checkbox"/> Logorea     |
| <input type="checkbox"/> Inkoherensi             | <input type="checkbox"/> Blocking   | <input type="checkbox"/> Irrelevant  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sirkumstrial | <input type="checkbox"/> Tangensial | <input type="checkbox"/> Perseverasi |

Jelaskan :

Pasien selalu menjawab dengan terbelakang atau ngidul, namun meskipun bisa dipahami dan mencapai pokok pembahasan utama

c. Isi pikir (verbal maupun non verbal)

- |  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Fantasi            | <input type="checkbox"/> Depersonalisasi    | <input type="checkbox"/> Phobia     |
| <input type="checkbox"/> Obsesi                        | <input type="checkbox"/> Pikiran magis      | <input type="checkbox"/> Pesimistis |
| <input type="checkbox"/> Ide bunuh diri                | <input type="checkbox"/> Pikiran-hubungan   |                                     |
| <input type="checkbox"/> Ide yang terkait              | <input type="checkbox"/> Ide untuk membunuh |                                     |
| <input type="checkbox"/> Rasa bersalah yang berlebihan |   |                                     |

Diagnosa Gangguan :

- Gangguan proses pikir
- Kebingungan kronik
- Kerusakan komunikasi
- .....

Waham

- |                                     |  |                                      |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Agama      | <input type="checkbox"/> Somatik       | <input type="checkbox"/> Kebesaran   |
| <input type="checkbox"/> Curiga     | <input type="checkbox"/> Nihilistik    | <input type="checkbox"/> Sisip pikir |
| <input type="checkbox"/> Siar pikir | <input type="checkbox"/> Kontrol pikir |                                      |

Jelaskan :

5. Sensori dan Kognisi

## a. Tingkat kesadaran :

- |   |   |   |                                 |  |
|---|---|---|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Koma               | <input checked="" type="checkbox"/> Bingung | <input type="checkbox"/> Sedasi             | <input type="checkbox"/> Stupor | <input type="checkbox"/> Mengantuk           |
| <input type="checkbox"/> Disorientasi orang |   | <input type="checkbox"/> Disorientasi waktu |                                 | <input type="checkbox"/> Disorientasi tempat |

Jelaskan :

Pasien masih tampak bingung saat ditanya.....

## b. Daya Ingat (memory)

- |                                  |   |                                      |
|----------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Amnesia | <input type="checkbox"/> Hiperamnesia                                 | <input type="checkbox"/> Konfabulasi |
| <input type="checkbox"/> Jangka  | <input checked="" type="checkbox"/> Jangka pendek Saat ini<br>panjang |                                      |

Jelaskan :

Pasien hanya dapat menyebutkan kejadian dalam waktu dekat saja  
terkait pernah dirawat di RS. Bawang lalu dipindah ke RSUP BMS

## c. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Mudah beralih | <input type="checkbox"/> Tidak mampu berkonsentrasi       |
| <input type="checkbox"/> Serial 7's inattention   | <input type="checkbox"/> Tidak mampu menghitung sederhana |

Jelaskan :

Pasien dapat berkonsentrasi sejenak namun mudah beralih saat  
di ajak nombor!

## d. Insight

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Menerima sakitnya                   | <input type="checkbox"/> Menyalahkan hal-hal diluar dirinya |
| <input type="checkbox"/> Mengingkari gangguan penyakit yang dideritanya |   |

Jelaskan :

Pasien mengetahui dan menerima terkait sakit yang diberitanya.....

## e. Pengambilan keputusan (Judgment)

Jelaskan :

selama sakit Pengambilan keputusan didiskutkan dengan bapak, ibu dan  
Gdiknya

## VIII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

Makan

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Mandiri | <input type="checkbox"/> Bantuan minimal | <input type="checkbox"/> Bantuan total |
|---|--|--|

Jelaskan :

Diagnosa Gangguan :  
 • Kurang perawatan diri : makan  
 • .....



Pemeliharaan kesehatan

	Ya	Tidak
Perawatan lanjutan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistem pendukung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan :

Pasien memerlukan perawatan lanjutan untuk menjalani...  
Pembobolan.....

Aktifitas didalam rumah

	Ya	Tidak
Mempersiapkan makanan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Menjaga kerapihan rumah	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mencuci pakaian	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pengatur keuangan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Jelaskan :

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mau melakukan aktivitas di rumah jika disuruh malah tantang.....

Aktifitas diluar rumah

	Ya	Tidak
Belanja	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Transportasi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Jelaskan :

Pasien hanya melamun dan dlam saja dirumah.....

## IX. MEKANISME KOPING

### Adatif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Lambat/berlebihan
- Mencederai diri
- Aktifitas kontruksi

### Maladatif

- Minum alkohol
- Reaksi formasi
- Teknik relokasi
- Bekerja berlebihan
- Menghindar

- Olah raga       Lainnya       Lainnya : mengendiri

Jelaskan :

Keluarga pasien mengalihkan datang beberapa hal. Pasien selalu bercerita masalahnya kepada ibunya, ramain, sering juga pasien suka mengendiri di kamar dan menghindari kontak dengan orang lain

#### X. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, uraikan

Pasien mengatakan terkadang mengalami masalah dengan dukungan kelompok (keluarga) karena sering dimarahi bapaknya.

- Masalah berhubungan dengan lingkungan, uraikan

Adik pasien mengatakan pasien pernah mengetuk rumah orang tanpa alasan dan menyebut kendaraan di jalanan tanpa alas

- Masalah dengan pendidikan, uraikan

Adik pasien mengatakan pendidikan terakhir pasien adalah SMP

- Masalah dengan pekerjaan, uraikan

selama ini ps hanya ngangsur dirumah, kalau disuruh kerja  
ogah-ogahan

- Masalah dengan perumahan, uraikan

Pasien mengatakan kadang bertengkar dgn bapaknya

#### XI. KURANGNYA PENGETAHUAN

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

## Diagnosa keperawatan :

**XII. ASPEK MEDIK**

Diagnosa medik

: Skizofrenia non spesifik

Terapi medik

: Diazepam 5 mg/ml inj, cepeast 100mg, clozapine  
25 mg, curcumine, fka 600 mg TAB, lantus prozole 30 mg

Riwayat alergi

: Tidak ada alergi

Riwayat penggunaan obat

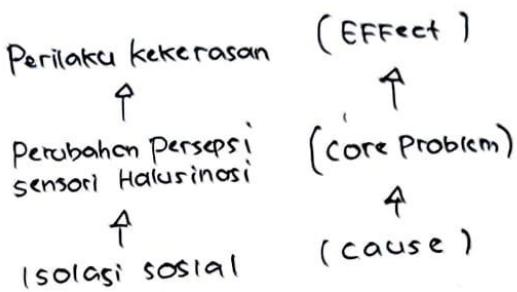
:

Hasil pemeriksaan Lab

:

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
<b>Darah lengkap otomatis</b>			
Hemoglobulin	15.4	g/dL	13.2 - 17.3
Hematokrit	42.8	%	39.6 - 61.9
Eritrosit	5.32	10 <sup>12</sup> /UL	450 - 6.50
Leukosit	8.25	10 <sup>3</sup> /UL	3.70 - 10.10
Trombosit	277	10 <sup>3</sup> /UL	150 - 450
MCV	80.5	fL	81.0 - 96.0
MCH	28.9	Pg	27.0 - 31.2
MCHC	36.0	%	31.8 - 38.4
RDW	12.2	%	11.5 - 14.5
Neutrofil	68.50	%	59.30 - 73.70
Limfosit	25.90	%	18.00 - 48.30
SGOT	130	U/L	0 - 50
SGPT	126	U/L	0 - 50
kalium (k)	3.3	mEq/L	3.5 - 5.1

#### XIV. POHON MASALAH



#### B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan Perbaikan (D.0085)
2. Risiko Perilaku kekerasan (D.0146)
3. Isolasi sosial (D.0121)

### XIII. ANALISA DATA

#### Analisa data

No	Data	Problem
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sering mendengar bisikan saat dirinya diperlakukan kakaknya datang</li> <li>Pasien mengatakan merasa dilewati saat melamun namun tidak ada yang menjawabnya</li> <li>Pasien mengatakan hal tersebut terjadi saat ditanya melamun dan menyebut diri dan ketika hal tersebut muncul pasien akan tantrum</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak terlihat sering melamun dan menyendiri</li> <li>Pasien kadang bicara sendiri</li> </ul>	Gangguan percepisi sensori: halusinasi pendengaran dan perabaan (D.0085)
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adik pasien mengatakan pasien kadang berbicara dengan bapaknya karena pasien tidak rurut dan akan tantrum jika kelengkapan pasien tidak diurus hingga membuatnya berasang sifat</li> </ul> <p>DO: -</p>	Risiko Perilaku Takteras (D.0146)
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Keluarga pasien mengatakan akhir-akhir ini pasien suka menyendiri dikamar dan menghindari kontak dengan orang lain</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tampak menyendiri, jarang berinteraksi dengan segerama</li> </ul>	Isolasi sosial (D.0121)

### INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	SDKI	SLKI	SIKI	SP	Rekomendasi
1.	Gangguan persepsi sensori	SLKI : Persepsi sensori (L.Ogo88) Setelah dilakukan intervensi kaperawatan selama 8x24 jam maka persepsi sensori membalk dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi mendengar bisikai menurun (5) 2. Distorsi sensori menurun (5) 3. Perilaku halusinasi menurun (5)	manajemen Halusinasi (I.Og288) Observasi • Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi • Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan • Monitor isi halusinasi Terapetik: • Pertahankan lingkungan yang aman • Diskusi perasaan dan respons terhadap halusinasi • Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi Edukasi: • Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi • Anjurkan melakukan distraksi • Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi • Kolaborasi! • Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antianxiety, jika perlu	SP 1: - Membina hubungan saling percaya - Memberi pasien cara mengenali halusinasi - Mengajarkan pasien cara menghindar  SP 2: - Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara batuk minum obat  SP 3: - Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara batuk minum obat  SP 4: Melakukan aktivitas terjadwal untuk kontrol halusinasi	Penerapan Terapi spiritual Dikir Terhadap tingkat halusinasi (Raziansyah, 2023)
2.	Risiko perilaku kekerasan	SLKI : Kontrol diri (L.Ogo76) Setelah dilakukan intervensi kaperawatan selama 8x24 jam maka kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi cinta man kepada orang lain (5) 2. Verbalisasi umpanan (5) 3. Suara keras (5) 4. Bicara ketus (5)	Pencegahan Perilaku kekerasan (I.14544) Observasi: - Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan - Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung - Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan Terapetik: - Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin	SP 1: - Membina hubungan saling percaya - Mengidentifikasi penyebab PK, tanda dan gejala PK, PK yang biasa dilakukan, akibat dari PK - Mengedukasi cara mengontrol PK - Melatih cara Fisik 1: napas dalam-pelambat	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libatkan kekuatan dalam perawatan</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien</li> <li>• latih cara mengungkapkan perasaan assertif</li> <li>• latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal</li> </ul> <p>SP 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih pasien mengontrol PK dengan cara batasi minum obat</li> </ul> <p>SP 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal</li> </ul> <p>SP 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih pasien mengontrol PK dengan cara spiritual: Mengucapkan Istighfar</li> </ul>	
3	Isolasi sosial	<p>keterlibatan sosial L.13116</p> <p>setelah dilakukan Intervensi kep 3x24 Jam maka keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minat Interaksi meningkat (5)</li> <li>2. Verbalisasi sosial menurun (5)</li> <li>3. Perilaku merosik diri menurun (5)</li> </ol>	<p>Promosi sosialisasi (I.134gB)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain</li> <li>• Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</li> </ul> <p>Terapi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan</li> <li>• Diskusikan kebutuhan dan ketebatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain</li> </ul> <p>Pendidikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</li> </ul>	<p>CP1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi Penyebab Isolasi Sosial</li> </ul>

### IMPLEMENTASI, EVALUASI DAN CATATAN PERKEMBANGAN

HARI/TGL JAM	DIAGNOSA KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	Paraf
1 - 1 - 2023 16.00	Gangguan Persepsi sensori (D-0085)	Mengajarkan SP1: <ul style="list-style-type: none"> <li>- membina hubungan saling percaya</li> <li>- membantu klien mengetahui halusinasi nya</li> <li>- menjelaskan cara mengontrol halusina singa dan melatih cara menghindik</li> </ul>	S: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan sering mendengar bisik-bisik saat dirinya di ranjang ketika dahulu</li> <li>• Pasien mengatakan merasa dijauhi saat malamun tidak yang menjawabnya</li> <li>• Pasien Mengatakan hal tersebut terjadi saat dirinya malamun dan menyendiri dan ketika hal tersebut muncul pasien akan tantrum</li> <li>• setelah diajari menghindik, pasien mengatakan mau melakukannya</li> </ul> O: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mampu mem bina hubungan saling percaya</li> <li>• pasien tampil meny endiri dan malamun</li> <li>• pasien saat komuni kasi ekspresinya kadang senyum kadang murung</li> </ul>	pk kemal
18.00	Gangguan Persepsi sensori	Berkolaborasi Pemberian Obat <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cepezet 100mg</li> <li>- Clozapine 25 mg</li> <li>- Lansoprazole 30mg</li> </ul>	S: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan mau minum obat yg telah disediakan</li> </ul> O: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak meminum obat</li> </ul>	

19.00	Gangguan Persepsi sensori	Memberikan terapi berdakir thd tingkat halusinasi (terapi diberikan selama 7 - 10 menit)	S: • Pasien mengatakan setelah diberikan terapi diakir merasa lebih tenang  O: • Tampak mulai rileks	
20.00	Gangguan Persepsi sensori	S: • Pasien mengatakan sering mendengar bisikan saat dirinya dimarahi kakinya dulu • Pasien mengatakan merasa dijewer saat melamun namun tidak ada yg menjewer • Pasien mengatakan sering mengen diri dan melamun • pasien mengatakan mau melakukan SP1 menghadapik • Pasien mengatakan mau minum obat • pasien mengatakan setelah diberikan terapi diakir merasa lebih tenang  O: • Tampak kooperatif • Tampak mulai rileks • Tampak kontak mata masih belum stabil  A: SP1 tercapai Kriteria hasil      IR   ER 1. verbalisasi mendengar bisikan      S   2 2. Distorsi halusinasi      IR   ER 3. perilaku halusinasi      S   3  P: lanjutkan Intervensi • Pasien: Anjurkan mempraktekan opn bila halusinasi muncul • Perawat: Evaluasi SP1 lanjut SP2		
02/01/23 jam 09.00	Gangguan Persepsi sensori	Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi	S: • pasien mengatakan masih merasakan halusinasi  O: • pasien tampak masih melamun	

11.00	Gangguan Persepsi Sensori	Mengevaluasi cara menghardik	S: • Pasien mengatakan masih ingat dgn yg diajarkan  O: • Tampak melakukan menghardik • Tampak kooperatif	
12.00	Gangguan persepsi sensori	Berkolaborasi Pembelajaran obat - capetot - lansoprazole - clozapine	E: - pasien mengatakan mau minum obat  O: • Tampak meminum obat	
13.00	Gangguan persepsi sensori	Melatih Pasien mengontrol halusinasi dengan menemui orang lain/bercakap cakap	S: • Pasien mengatakan hanya mau berbicara jika diajukan berbicara dia itu  O: • Tampak menyendiri	
14.00	Gangguan Persepsi Sensori	S: • Pasien mengatakan masih merasakan halusinasi • Pasien mengatakan masih ingat dgn diajarkan terkait menghardik • Pasien mengatakan mengatakan mau minum obat • Pasien mengatakan hanya mau berbicara jika diajukan bicara dia itu  O: • Pasien masih tampak melamun • Tampak mengikuti surjuran • Tampak kooperatif  A: SP 2 belum tercapai 12 E 1. Verbalisasi mendengar 5 3 Halusinasi 2. Distorsi Halusinasi 5 3 3. Perilaku Halusinasi 5 3  P: lanjutkan intervensi Evaluasi SP 2 lanjut SP 3		
02/01/23 09.00	Gangguan Persepsi Sensori	Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi	S: • Pasien mengatakan halunya sudah berkurang  O: • Ps tampak menyendiri	

11.00	gangguan persepsi sensori	Melalui pasien mengontrol halusi nasi nya dgn menemu orang lain dan bercakap <sup>2</sup>	S: • Pasien mengatakan sudah mau bercakap <sup>2</sup> dgn org lain O: • Tampak bercakap dgn org lain	
12.00	gangguan persepsi sensori	Berkolaborasi Pembertahan Obat - cepezet - lansoprazole - clozapine	S: Ps mengatakan mau minum obat O: Tampak minum Obat	
13.00	gangguan persepsi sensori	memberikan terapi berdikir thdp tingkat halusi nasi (Terapi diberikan 7-10 menit)	S: • Pasien mengatakan setelah diberikan terapi berdikir merasa lebih tenang O: • Tampak mulai rileks	
14.06	gangguan persepsi sensori	S: • Pasien mengatakan halusi nasi nya sudah berkurang • ps mengatakan sudah mau bercakap <sup>2</sup> dgn orang lain • ps mengatakan mau minum obat • ps mengatakan setelah diberikan terapi berdikir merasa lebih tenang O: • Tampak kooperatif • Tampak bercakap dgn orang lain A: SP 2 tercapai 1. verbalisasi halusi nasi      1R ER 5 3 2. Distorsi Hallu                  5 3 3. Perilaku Hallu                5 3 P: lanjutkan Intervensi:		