

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan 1 pasien yang dijadikan kasus kelolaan utama, yaitu pasien dengan diagnosis gangguan persepsi sensori Auditori di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama di lakukan Selama 6 hari berdasarkan hasil pengkajian pada pasien kelolaan didapatkan data sebagai berikut.

a. Pengumpulan Data

1) Identitas Klien

Nama	: Tn W	Tgl Dirawat	: Kamis 11 /03/2025
Jenis kelamin	: Laki-Laki	MRS	
Umur	: 34	Tgl pengkajian	: Senin 7 / 4 /2025
Alamat	: Gianyar	Ruang rawat	: Sri Kresna
Pendidikan	: SMA		
Agama	: Hindu		
Status	: Kwin		
Pekerjaan	: Swasta		
Jenis kelamin	: Laki-Laki		
No Rm	: 019203		

2) Alasan Masuk :

Pasien mengatakan mendengar suara bisikan seperti mengajaknya mengobrol, suara tersebut menyuruhnya untuk pergi dari rumah ia muncul ketika pasien menyendari ketika mau tidur malam hari frekuensi suara bisikan muncul selama 3 kali sehari. saat suara itu muncul pasien gelisah, dan menutupi telinganya dengan bantal dan sering bicara sendiri dan mondar-mandiri di ruangan pasien tamka terlihat melamun.

3). Faktor Predisposisi.

a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

☒ **Ya**

☐ Tidak

Penjelasan : pasien mengatakan bahwa sudah pernah di rawat di RSJ pada tahun 2020 dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran namun pasien jarang kontrol dan putus obat

b. Pengobatan sebelumnya

☐ Berhasil

☒ **Kurang berhasil**

☐ Tidak berhasil

Penjelasan : Pasien mengatakan minum obat rutin namun putus obat karena tidak menebus obatnya dan sudah tidak pernah kontrol

4) Riwayat Trauma

Penjelasan :Pasien mengatakan tidak ada kekerasan, hanya saja mendengarkan sesuatu yang menyuruh untuk pergi dari rumah

Masalah/ Diagnosa Keperawatan : Presepsi sensori auditori

5) adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya	Tidak Ada		Tidak	Tidak Ada
----	-----------	--	-------	-----------

Hubungan Keluarga	Gejala	Riwayat Pengobatan/perawatan
Tidak ada keluarga yang Mengalami gangguan jiwa	Tidak ada	Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak Ada

6) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan masa lalu yang tidak menyenangkan

Masalah keperawatan : Tidak Ada

7) Pemeriksaan Fisik

a. Ukuran Tanda-Tanda Vital :

Tekanan darah : 110/70 mm/Hg

Denyut Nadi : 85x menit

Respirasi : 20x menit

Suhu Tubuh : 36,5⁰C

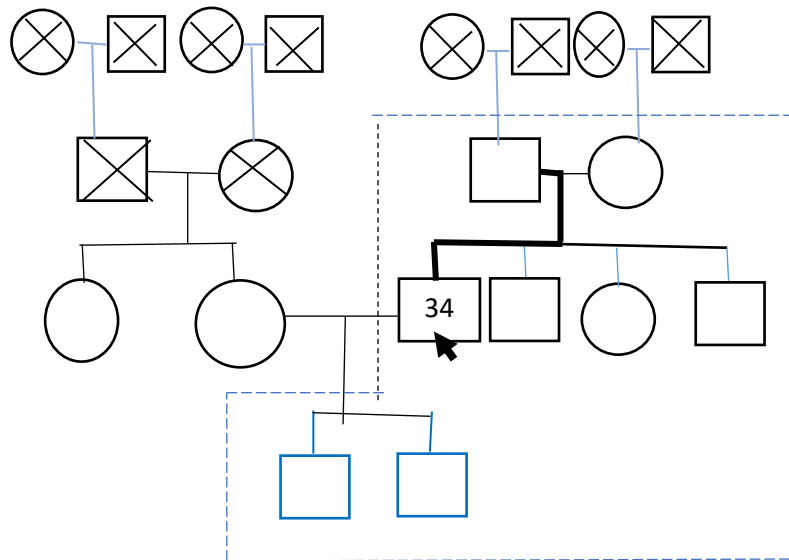
b. Ukuran : BB 35 kg, TB 160 cm

8) Keluhan fisik : Tidak ada

Penjelasan : Pasien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit fisik atau gangguan tumbuh kembang

9) Pengkajian Psikososial (Sebelum dan sesudah sakit)

a) Genogram : (uraikan minimal 3 generasi)



Gambar : Genogra

☒ / ☒ : meninggal

○ : Perempuan

☐ : Laki-Laki

----- : tinggal dalam satu rumah

↖ : Pasien

34 : umur pasien

— : hubungan dengan keluarga

Penjelasan : Pasien berusia 34 tahun dengan kedua orang tua yang masih hidup Pasien merupakan anak pertama dari empat bersaudara. Pasien menikah dan pasien tinggal bersama kedua orang tuanya, anaknya dan adik kandung,

b) Konsep Diri

a. Citra tubuh :

Pasien mengatakan senang dan bersyukur dengan semua anggota tubuhnya yang dimilikinya

b. Identitas :

Pasien mengatakan anak laki-laki pertama dari 4 bersaudara. Pasien mampu menyebutkan nama lengkapnya

c. Peran :

Pasien mengatakan dirinya seorang anak laki-laki pertama dan seorang karyawan swasta

d. Ideal diri :

Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang, pasien mengatakan berharap suara-suara yang di dengarnya hilang

e. Harga diri :

Pasien mengatakan lebih suka sendiri, karena jika mendapati teman yang kurang sesuai dengannya

Masalah / Diagnosa Keperawatan : Tidak Ada

10) Hubungan sosial

a. Orang yang berarti/terdekat:

mengatakan orang terdekatnya adalah bapak, mama dan saudaranya

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok /masyarakat:

Pasien mengatakan kadang - kadang saya mengikuti kegiatan dimasyarakat karena pasien merasa sudah sakit dan tidak mampu mengikuti kegiatan di masyarakat

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Pasien mengatakan tidak memiliki hambatan dengan orang lain.

Masalah /Diagnosa Keperawatan : -

11) Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan dirinya beragama hindu

b. Kegiatan ibadah

Pasien mengatakan ibadahnya masih bolong-bolong tidak ada waktu

Masalah / Diagnosa Keperawatan: interaksi sosial

Pasien mengatakan jarang ibadah karena ia berada di rsj

12) Status Mental

a) Penampilan

Pasien cukup rapi dan pasien mengatakan sering mandi dalam sehari 3x

Masalah / Diagnosa Keperawatan: Tidak Ada

- ☐ Sindroma defisit perawatan diri (makan, mandi, berhias, toileting, instrumentasi sendiri)
- ☐ Defisit perawatan diri (makan, mandi, berhias, toileting, instrumentasi)
- ☐ √ Lain-lain, penjelasan : pasien mengatakan makan 3 x sehari dan mandi 2 x sehari

b) Pembicaraan

☒ **Cepat Keras**

- ☐ Tidak mampu memulai pembicaraan
- ☐ Lain-lain

Pasien berbicara dengan baik, saat diajak berbicara tidak nyambung, terkadang tidak menjawab saat ditanya pasien berbicara dengan frekuensi yang keras, cepat

Masalah / Diagnosa Keperawatan : rpk

Pasien berbicara dengan frekuensi yang cepat

c) Aktifitas motorik/Psikomotor Kelambatan :

Saat berbicara pasien terlihat sangat keras kaktus bercerita, berbicara kadang tidak terarah

d) Alam Perasaan

☒ **Sedih**

Pasien merasa sedih akan kehilangan kendali atas diri sendiri karena merasa bahwa suara-suara yang didengar dapat memishkan dengan orang lain

Masalah Keperawatan : -

13) Afek Datar

- ☐ Tumpul Labil

Pasien tampak labil ekspresi wajah datar kadang bicara sendiri kadang menyendiri dan tidur

Masalah Keperawatan : isolasi sosial

a) Interaksi selama wawancara

☒ **Kontak mata kurang**

Pasien tampak tenang dan komunikatif namun kadang tidak menjawab pertanyaan karena pasien tidak fokus dan kontak mata kurang

14) Persepsi

☒ **Pendengaran**

Pasien mengatakan mendengar suara bisikan yang tidak terwujud, dan pasien merasa kesal ketika mendengar suara bisikan yang muncul malam hari ketika mau tidur dimana suara itu muncul frekuensi mendengar bisikan 3 kali sehari. Pasien mengatakan merasa cemas ketika mendengar suara sering mondar-mandir.

Masalah Keperawatan : Gangguan persepsi sensori auditori

15) Proses pikir

☒ **Kehilangan asosiasi**

☐ Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Pasien bicara selalu dengan nada datar

Masalah Keperawatan : -

16) Isi Pikir

Pasien mengatakan ingin cepat pulang dan merasa bersalah karena tidak mendengar istrinya

Masalah Keperawatan : Gangguan persepsi sensori auditori

a) Tingkat Kesadaran

Pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik, namun tidak dapat menyebutkan hari ini hari apa tanggal berapa tahun berapa

b) Memori

☒ **Gangguan daya ingat jangka pendek**

Pasien mampu menjelaskan alasan masuk rumah sakit kemarin, namun pasien tidak mengingat kejadian saat dia masuk rumah sakit jiwa pertama kali

c) Tingkat konsentrasi dan berhitung

☒ **Mudah beralih**

Pasien tidak mampu berhitung dengan sederhana dan pasien mudah beralih saat menghitung

d) Kemampuan penilaian

☒ **Gangguan ringan**

Pasien dapat menilai hal yang baik dan buruk pasien mampu menilai bahwa marah dan mengamuk itu buruk dan yang baik itu membicarakan apa yang dirasakan.

e) Daya tilik diri

Pasien mengatakan menyadari kondisinya, ia mengetahui bahwa ia memiliki gangguan jiwa.

Masalah Keperawatan :-

17) Kebutuhan Persiapan Pulang

- a) kemampuan pasien memenuhi/ menyediakan kebutuhan :

Pasien tidak mampu menyediakan kebutuhan pulang seperti makanan, keamanan, perawatan kesehatan, pakaian, transportasi, pasien tinggal dengan bersama keluarganya, pasien bekerja sehingga dapat menyediakan uang sendiri.

- b) Defekasi/berkemih

Pasien mengatakan Bab/Bak mandiri dan Bab/Bak pergi ketoilet mandiri

- c) Mandi

Pasien mengatakan mandi 2x sehari di pagi hari

- d) Berpakaian/berhias

Pesien mengatakan ganti baju sehari 1-2 kali

- e) Istirahat dan tidur

☐ Tidur siang lama : 2 jam s.d 3 jam

☐ Tidur malam lama : 9 s.d 10

☐ Aktivitas sebelum/setelah tidur : bermain s.d jalan-jalan

- f) Penggunaan obat

Pasien mengatakan meminum obat 2 x sehari pagi dan sore dengan dibantu disiapkan oleh perawat

- g) Pemeliharaan kesehatan

Ya		ada	Tidak ada
☒	Perawatan lanjutan	Ada	
☒	Sistem pendukung	Ada	

Pasien mengatakan jika sakit keluarga selalu membawa
berobat di RS

h) Aktivitas di dalam rumah

Pasien mengatakan sering beres rumah sebelum pergi bekerja

18) Masalah Psikososial Dan Lingkungan

☐ Masalah dengan dukungan kelompok Uraikan :

Pasien mengatakan cemas dan gelisah karena dirawat dirumah sakit dan tidak bisa mengikuti kegiatan kelompok di masyarakat

☐ Masalah berhubungan dengan lingkungan Uraikan :

Masalah keperawatan (Uraikan)

Pasien mengatakan jika ada acara selalu mengikutinya dan pasien selalu memikirkan pekerjaannya

☐ Masalah dengan ekonomi

Pasien mengatakan tidak punya masalah ekonomi

19) Kurang Pengetahuan Tentang

☒ **Penyakit jiwa**

☐ Obat-obatan

☐ Lainnya : Pasien mengatakan tidak paham tentang penyakit jiwa yang dideritnya

20) Aspek Medik

a) Diagnosa medik

F 20.3 Skizofrenia

b) Terapi medik

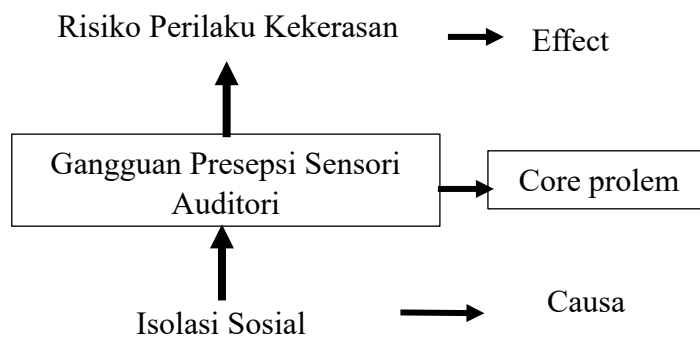
1. Clozapine 25 mg : siang 1 tablet

2. Risperidone 2 mg : pagi 1 tablet, sore 1 tablet
3. 100 mg : malam ½ tablet
4. Divalproex Sodium 250 mg : pagi 1 kaplet

b. Daftar Masalah Keperawatan

1. Resiko perilaku kekerasan
2. Gangguan persepsi sensori auditori
3. Isolasi sosial

c. Pohon Masalah



Gambar 1 : Pohon Masalah pada Tn.W Diaganosa Medis Skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori auditori wilayah kerja Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama 2025

B. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori auditori yang berhubungan dengan isolasi sosial di tandai dengan pasien mengatakan mendengar suara bisikan seperti mengajkannya mengobrol suara tersebut menyuruhnya untuk pergi dari rumah ia muncul ketika pasien menyadari ketika mau tidur malam hari frekuensi suara bisikan muncul selama 3 kali sehari saat suara muncul pasien gelisa dan menutupi telinganya dengan bantal sering bicara sendiri dan mondar-mandir

C. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2 :

**Perencanaan Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Pada Pasien
Skizofrenia Di Ruang Sri Kresna Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama 2025**

NO	DIAGNOSA	TUJUAN KRITERIA HASIL	RENCANA INTERVENSI
1	Gangguan persepsi sensori auditori	Setelah dilakukan 6 kali Pertemuan selama 20 menit diharapkan persepsi sensori auditori (L.09083) pasien menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi menarik diri menurun 2. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 3. Respon stimulus halusinasi menurun 4. Verbalisasi menarik diri menurun 5. verbalisasi terhadap melamun menurun 6. verbalisasi curiga menurun 7. Mondar-mandir menurun 8. Distorsi menurun 9. Perilaku halusinasi menurun	Manajemen halusinasi I. 02039 Tindakan Observasi 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan Tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) Trapeutik : 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan Tindakan keselamatan Ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. Limit setting pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) 3. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi Edukasi

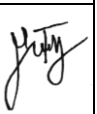
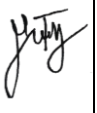
			1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadi halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 3. Anjurkan melakukan distraksi (mis. Mendengar musik, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi) 4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu Therapy Pendukung Act <i>(Acceptance and Commitment Therapy)</i> Tahap Kerja 1. Mendiskusikan bersama pasien mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul 2. Memberikan <i>rein forcerment</i> positif atas kemampuan pasien 3. Mendiskusikan upaya yang dilakukan terkait kejadian tidak menyenangkan yang dialami berdasarkan pada pengalaman pasien (bisa hubungan keluarga,
--	--	--	---

			sosial, pekerjaan, kesehatan atau spiritual) baik destruktif maupun konstruktif. 4. Memberikan <i>reinforcement</i> positif atas kerjasama pasien yang baik dan kemampuan pasien 5. Menilai perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan untuk diperbaiki 6. Mendiskusikan tentang komitmen yang dimiliki pasien yaitu apa yang dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk
--	--	--	--

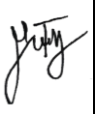
E. Implementasi Keperawatan

Tabel 3 :

**Implementasi Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Pada Pasien Skizofrenia
Di Ruang Sri Kresna Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama 2025**

No	Hari Tanggal	Intervensi	Respon Pasien	Paraf
1	Senin 07/04/ 2025	1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien 2. Menyediakan lingkungan yang aman 1. Memperkenalkan nama saat dimulai interaksi kontrak waktu dan tempat	S : - Pasien mengatakan namanya lengkapnya 'Tn. w - Pasien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang mengajaknya mengobrol - Pasien mengatakan mendengar suara bisikan pada malam hari pasien mengatakan bisikan tersebut menyuruh pergi dari rumah frekuensi suara bisikan 3 kali sehari . O : - Pasien tampak menjawab salam perawat dan menyebutkan namanya - Pasien menjabat tangan - Tingkat kesadaran pasien cukup baik - Pasien tampak menyebut namanya	
2	Selasa 08/04/20 25	1. Membantu pasien cara mengenal persepsi sensori auditori 2. Memonitori isi presepsinya	S : - Pasien mengatakan mulai mengenal suara yang menyuruh untuk pergi dari rumah suara muncul pada saat menyendiri - Pasien mengatakan frekuensi mendengar suara bisikan 3 kali sehari - Pasien mengatakan mengenal presepsinya yang terjadi O :	

			- Pasien tampak rileks - Pasien dapat mengenal halusinasinya - Pasien senang saat diajak ngobrol - Pasien mengenal persepsi sensori auditori	
3	Rabu, 9/04/2025	1. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	S : - Pasien mengatakan bersedia mengontrol halusinasinya dengan menghardik - Pasien mengatakan suara-suara itu muncul pada malam hari - Pasien mengatakan akan mengontrol persepsi auditori dengan cara menghardik - Pasien mengatakan mulai menghardik dengan cara tarik napas dalam - Pasien dapat memperagakan cara menghardik halusinasi, yaitu : “Pergi, jangan ganggu saya”, “Saya mau bercakap-cakap dengan perawat”. O : - Pasien tampak mulai kooperatif - Pasien memahami cara menghardik halusinasi tarik napas dalam - Ekspresi wajah pasien datar, kontak mata fokus, nada bicara rendah mulai - Pasien bersedia melakukan terapi act	
4	Kamis, 10/04/2025	1. Mengajarkan pasien cara bercakap-cakap dengan orang lain	S: - Pasien mengatakan bersedia bercakap-cakap dengan orang lain - Pasien mengatakan bisikan mulai berkurang - Pasien mengatakan bersedia bercakap-cakap dengan perawat - Pasien mengatakan mampu mengontrol persepsi sensori auditori dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain	

			O : - Pasien tampak kooperatif menyebutkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap cakap - Pasien tampak senang ketika melakukan terapi act - Pasien tampak kooperatif mengikuti terapi act - Pasien tampak melakukan aktivitas	
5	Jumat, 11 /04/2025	1. Mengajarkan pasien melakukan aktivitas 2. Mempertahankan lingkungan bebas dan aman	S - Pasien mengatakan bersedia melakukan membersihkan tempat tidurnya - Pasien mengatakan bersedia melakukan aktivitas - Pasien mengatakan "saya merasa senang melakukan aktivitas sekarang" - Pasien mengatakan melakukan aktivitas dan terus belajar meningkatkan kemampuan" O - Pasien melakukan aktivitas cara membersihkan tempat tidur - Pasien bersedia mengikuti kegiatan yang ada didalam ruangan - Pasien bersedia mengikuti terapi act	

6	Sabtu, 12/04/2025	1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan ansietas 2. Melatih cara minum obat yang baik dan benar 3. Mendengarkan secara aktif (kontak mata tersejumi) 4. Melakukan terapi act	S - Pasien mengatakan bersedia meminum obat yang diberikan oleh perawat - Pasien mengatakan minum obat setelah makan - Pasien mengatakan suara-suara yang menjaknya mengobrol sudah tidak didengar setelah minum obat - Pasien mengatakan meminum obat waktu yang tepat O - Pasien kooperatif saat di suruh minum obat - Pasien mampu menyebutkan 5 prinsip benar minum obat - Pasien bersedia meminum yang diberikan oleh perawat	
---	-------------------	---	--	---

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4
Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori
Pada Pasien Skizofrenia Di Ruangan Sri Kresna Rumah Sakit Manah
Shanti Mahottama 2025

Hari/tanggal	Evaluasi	Paraf
Senin 07/04/2025	S : - Pasien mengatakan namanya lengkapnya 'Tn. w - Pasien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang mengajaknya mengobrol - Pasien mengatakan mendengar suara bisikan pada malam hari pasien mengatakan bisikan tersebut menyuruh pergi dari rumah frekuensi suara bisikan 3 kali sehari . O : - Pasien tampak menjawab salam perawat dan menyebutkan namanya - Pasien menjabat tangan - Tingkat kesadaran pasien cukup baik - Pasien tampak menyebut namanya - Kontak mata fokus A : Bina Hubungan Saling Percaya Tercapai P: Lanjutkan intervensi : 1. Monitor isi persepsi sensori auditori tercapai 2. Lanjutkan membantu pasien mengenal persepsinya 3. Lanjutkan Intervensi kedua	

Selasa, 08/04/2025	S : - Pasien mengatakan mulai mengenal suara yang menyuruh untuk pergi dari rumah suara yang muncul pada saat menyendiri - Pasien mengatakan frekuensi mendengar suara bisikan 3 kali sehari - Pasien mengatakan mengenal persepsinya yang terjadi O : - Pasien tampak rileks - Pasien dapat mengenal halusinasinya - Pasien senang saat diajak ngobrol - Pasien mengenal presepsi sensori auditori A : Masalah Gangguan Persepsi Sensori Auditori Tercapai P : Lanjutkan intervensi : - Pasien tercapai mengontrol halusinasinya - Pasien dapat mengenal halusinasinya - Pasien dapat mengenal situasi terjadinya presepsi - Pasien mampu mengenal presepsi sensori auditori saat dilakukan terapi act	
Rabu, 09/04/2025	S : - Pasien mengatakan bersedia mengontrol halusiasinya dengan menghardik - Pasien mengatakan suara-suara itu muncul pada malam hari - Pasien mengatakan akan mengontrol presepsi auditroi dengan cara menghardik - Pasien mengatakan mulai menghardik dengan cara tarik napas dalam	

	- Pasien dapat memperagakan cara menghardik halusinasi, yaitu : “Pergi, jangan ganggu saya”, “Saya mau bercakap-cakap dengan perawat”. O : - Pasien tampak mulai kooperatif - Pasien memahami cara menghardik halusinasi tarik napas dalam - Ekspresi wajah pasien datar, kontak mata fokus, nada bicara rendah mulai - Pasien bersedia melakukan terapi act A : Gangguan Persepsi Sensori Tercapai P : Lanjutkan intervensi : 1. Mengajarkan cara menghardik persepsi sensori auditori 2. Memonitori cara menghardik	
Kamis 10/04/2025	S: - Pasien mengatakan bersedia bercakap-cakap dengan orang lain - Pasien mengatakan bisikan mulai berkurang - Pasien mengatakan bersedia bercakap-cakap dengan perawat - Pasien mengatakan mampu mengontrol persepsi sensori auditori dengan cara bercakap cakap dengan orang lain O : - Pasien tampak kooperatif menyebutkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, bercakap cakap - Pasien tampak senang ketika melakukan terapi act - Pasien tampak kooperatif mengikuti terapi act - Pasien tampak melakukan aktivitas A : Gangguan Presespsi sensori auditori tercapai	

	P : Lanjutkan intervensi : - Pasien mulai tau cara mengontrol gangguan persepsi sensori auditori dengan cara berkomunikasi dengan orang lain	
Jumat, 11/04/2025	S - Pasien mengatakan bersedia melakukan membersihkan tempat tidurnya - Pasien mengatakan bersedia melakukan aktivitas - Pasien mengatakan "saya merasa senang melakukan aktivitas sekarang" - Pasien mengatakan melakukan aktivitas dan terus belajar meningkatkan kemampuan" O - Pasien melakukan aktivitas cara membersihkan tempat tidur - Pasien bersedia mengikuti kegiatan yang ada didalam ruangan - Pasien bersedia mengikuti terapi act A : Masalah Gangguan Presepsi Sensori Auditori tercapai P : Lanjutkan intervensi : - Mendiskusikan kegiatan aktivitas yang dilakukan pasien - Pasien tampak melakukan aktivitas mengikuti kegiatan senam di ruangan	
Sabtu, 12/04/2025	S - Pasien mengatakan bersedia meminum obat yang diberikan oleh perawat - Pasien mengatakan minum obat setelah makan - Pasien mengatakan suara-suara yang menjaknya mengobrol sudah tidak didengar setelah minum obat	

	- Pasien mengatakan meminum obat waktu yang tepat O - Pasien kooperatif saat di suruh minum obat - Pasien mampu menyebutkan 5 prinsip benar minum obat - Pasien bersedia meminum yang diberikan oleh perawat A : Gangguan persepsi sensori auditori tercapai P : 1. Pasien tampak kooperatif 2. Anjurkan melakukan distraksi (mis, melakukan aktivitas, terapi relaksasi dan bercakap-cakap dengan orang lain) 3. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan ansietas	
--	--	--