

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas klien

Inisial : Tn.R
Jenis kelamin : Laki-laki
Umur : 32 tahun
Pendidikan : SLTP
Suku/Bahasa : Lampung
Informasi : Klien

Tanggal pengkajian : 01 Maret 2021

2. Keluhan Utama

Klien mengatakan mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya. Klien mendapatkan bisikan untuk mengacak-acak rumah. Klien mengatakan saat dirinya dirumah keluyuran di jalan. Klien sering marah-marah ke oranglain. Klien pernah memukul ayahnya karena mengikuti suara bisikan. Klien sebelumnya sudah pernah dirawat di RSJ. Klien tampak melamun, fokus pada satu titik dan beberapa kali bicara sendiri. Klien mengatakan jika berhenti minum obat suara-suara bisikan itu bisa lebih sering muncul.

Masalah keperawatan : gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan risiko perilaku kekerasan.

a. Faktor Predisposisi

Pada faktor predisposisi didapatkan data :

- 1) Klien mengatakan putus dengan pacarnya. Klien depresi saat ditinggal nikah dan membeli barang-barang yang tidak berguna seperti alkohol dari hasil uang berjualan bakso. Klien sering marah-marah dan pernah memukul orangtuanya sejak saat itu ia akhirnya di bawa ke Rumah Sakit Jiwa.
- 2) Klien mengatakan dirinya mengalami gangguan jiwa
- 3) Klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk mengacak-acak rumah dan marah-marah.
- 4) Klien mengatakan kesal dengan suara bisikan itu karena jadi tidak terkendali.
- 5) Klien mengatakan bahwa anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa sebelumnya.
- 6) Klien mengatakan sudah pernah dirawat di RSJ sebelumnya dan masuk kembali ke RSJ karena malas minum obat.
- 7) Klien mengatakan tidak pernah mengalami tindakan kriminal.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda- tandavital

Tekanan darah	: 110/80mmHg
Nadi	: 85 x/menit
Suhu	: 36,6°C
Pernapasan	: 20x/menit

b. Ukur

Tinggi badan : 155 cm

Berat badan : 48 kg

- c. Penampilan fisik : Klien tampak rapih, badan klien tidak bau, gigi tampak bersih, klien mandi 2 kali sehari, rambut klien rapih, tidak berketombe dan tidak berbau, kuku pada tangan dan kaki klien tampak bersih dan pendek.

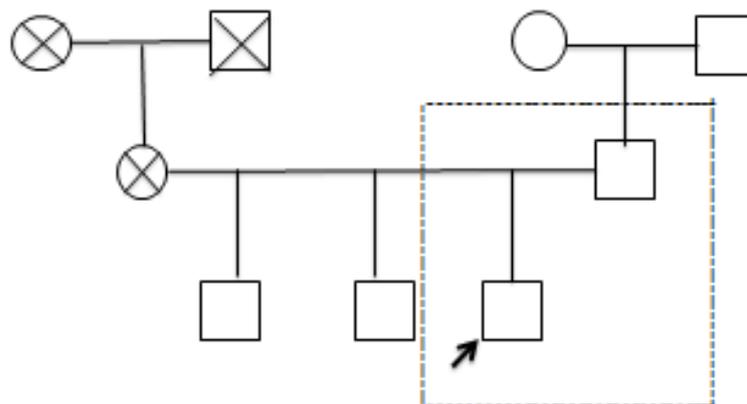
4. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga klien mengatakan tidak memiliki keluarga dengan riwayat penyakit gangguan kejiwaan

a. Genogram

Gambar 3. 1

Genogram keluarga Tn.R Dengan Gangguan Sensori Persepsi:Halusinasi



Keterangan:

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Laki-laki yang sudah meninggal
-  : Perempuan yang sudah meninggal
-  : Klien
- : Hubungan Keluarga
- : Tinggal Serumah

Keterangan genogram : Klien tinggal serumah dengan ayahnya. Ibu klien, nenek dan kakeknya sudah meninggal. Klien merupakan anak ke-3 dari 3 bersaudara. Klien belum menikah . Kedua saudara klien sudah berkeluarga.

b. Kosep diri

1) Gambaran diri

Klien mengatakan menyukai tangan nya karena ditangannya ada tato nama mantan kekasihnya dulu.

2) Identitas diri

Klien mengatakan umurnya 31 tahun, belum menikah dan tinggal di Desa Geruntang bersama dengan ayahnya.

3) Peran

Klien mengatakan saat di rumah dia berjualan bakso gerobak yang menjadi usaha milik orangtuanya dan kadang kala ia bekerja sebagai supir truk untuk mencukupi kebutuhan hidupnya.

4) Harga Diri

Klien mengatakan dirinya sudah lebih baik dari sebelumnya dan bisa lebih menyayangi dirinya untuk bisa mengikhhlaskan mantan kekasihnya.

c. Hubungan sosial

1) Orang yang berarti/ orang yang terdekat

Menurut klien orang yang terdekat adalah ayahnya yang berada dirumah.

2) Peran serta dalam kelompok masyarakat

Klien mengatakan saat dirumah sering ikut acara yasinan mingguan dan gotong royong.

3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan mau berkomunikasi dengan oranglain.

d. Spiritual

Klien mengatakan beragama islam dan selama dirawat di Rumah Sakit Jiwa klien menjalankan ibadah 5 waktu. Klien mengatakan dirinya berserah diri terhadap kesembuhannya kepada Allah SWT.

e. Status mental

1) Penampilan

Klien berpenampilan bersih dan rapi, badan klien tidak berbau, gigi terlihat bersih, klien mandi 2 kali sehari dan keramas 1 hari sekali, kuku kaki dan tangan klien tampak bersih dan pendek.

2) Pembicaraan

Klien berbicara dengan lancar tidak mengalami gangguan berbicara, apabila diberikan pertanyaan, dan diajak bicara klien menjawab dengan baik namun seringkali obrolan menjadi tidak sesuai pembicaraan. Pandangan klien tampak sering fokus pada satu arah, klien tampak beberapa kali melamun saat pengkajian dan klien tampak tidak fokus pada lawan bicara, klien beberapa kali berbicara sendiri.

Masalah keperawatan: Gangguan persepsi sensori halusinasi.

3) Aktivitas motorik

Klien terlihat tenang, kondusif dan saat pengkajian, namun beberapa kali terlihat melamun

4) Alam perasaan

Klien mengatakan perasaannya sekarang sudah lebih membaik dan bisa menerima keadaan

f. Afek

Pada saat pengkajian raut muka klien tampak kurang fokus saat diberi pertanyaan

g. Interaksi selama wawancara

Saat pengkajian klien tiba-tiba berbicara sendiri, klien tampak kurang fokus pada suatu pembicaraan, klien tampak beberapa kali melamun dan fokus ke satu arah.

Perubahan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

h. Persepsi/Halusinasi

Klien mendengar suara yang menyuruhnya untuk merusak barang dan marah-marah. Suara itu datang tidak menentu terlebih saat klien sedang sendirian, suara itu seringkali datang. Klien mengatakan suara itu bias datang 1-2 menit. klien kesal jika suara itu muncul karena dirinya merasa tidak terkendali.

i. Proses pikir

Pada saat melakukan pengkajian klien kurang fokus pada lawan bicara dan kadang beberapa pertanyaan dijawab kurang tepat.

j. Isi pikir

Pada saat pengkajian klien mengatakan menyampaikan dengan terbuka seluruh isi pikirannya.

k. Tingkat kesadaran

Pada saat pengkajian klien bisa mengingat hari, tanggal, bulan dan tahun dengan baik.

l. Memori

Klien mampu menjawab penyebab klien terkena gangguan jiwa, klien ingat ibunya sudah meninggal, klien ingat dirumah tinggal dengan ayahnya, klien ingat pekerjaannya dulu saat dirumah yaitu menjadi tukang bakso dan seorang supir truk.

m. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien mampu berkonsentrasi, klien bisa menghitung sederhana seperti $5+5=10$.

n. Kemampuan penilaian

Klien dapat mengambil keputusan sederhana dan dapat membedakan antara hal yang baik dan buruk dalam hidupnya.

o. Daya tilik diri

Klien menyadari tentang penyakit yang dideritanya, klien juga mengetahui dirinya harus rajin minum obat dan tidak malas-malasan minum obat seperti dulu karena jika ia malas maka ia akan dibawa lagi ke Rumah Sakit Jiwa. Klien tidak menyalahkan siapapun atas penyakitnya.

p. Mekanisme koping yang bisa digunakan

a. Adaptif : Klien mengatakan untuk menghindari mendengar suara-suara bisikan itu, klien harus rajin minum obat.

b. Maldaptif : Klien marah-marah, merusak barang serta memukul orangtuanya.

q. Masalah psikososial dan lingkungan

a. Masalah berhubungan dengan dukungan kelompok spesifik

Klien mengatakan lebih nyaman berada dirumah dari pada berada di Rumah Sakit Jiwa.

b. Masalah berhubungan dengan lingkungan fisik

Klien mengatakan dirumah sering mengikuti pengajian dan sering ikut gotong royong di lingkungan rumahnya.

c. Masalah berhubungan dengan pendidikan spesifik

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pendidikan, klien

tamatan SLTP dan dilalui dengan baik. Namun pada saat SMA keluarga klien ada masalah ekonomi sehingga tidak bisa melanjutkan pendidikan.

d. Masalah dengan pekerjaan spesifik

Klien mengatakan pekerjaannya dirumah berjualan bakso gerobak dan kadang-kadang menjadi supir truk.

e. Masalah berhubungan dengan perumahan spesifik

Klien biasa melakukan pekerjaan rumah menyapu dan mencuci pakaiannya sendiri karena ibunya sudah meninggal.

f. Masalah berhubungan dengan ekonomi spesifik

Klien biaya untuk kebutuhan berasal dari berdagang bakso

g. Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan

Klien mengatakan tidak nyaman saat di rumah sakit karena jauh dari orangtuanya.

r. Kurang pengetahuan tentang penyakit

Klien mengetahui bahwa dirinya saat ini sedang dirawat di RSJ karena sering marah-marah dan membanting barang.

s. Aspek medis

a. Diagnosa medis : *Skizofrenia*

b. Terapi medik

- 1) *Risperidone* : 2 x 3 g tablet/hari
- 2) *Chlorpromazine* : 1 x 25 g tablet/hari
- 3) *Halloperidol* : 2 x 1 g tablet/hari
- 4) *Trihexyphenydl* : 2 x 2,5 g tablet/hari

B. Analisis Data

Tabel 3. 1
Analisis Data Pada Tn.R Dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

No	Data	Masalah
1	2	3
1	Data Subjektif : 1. Klien mengatakan mendengar suara bisikan-bisikan yang memintanya untuk merusak/membanting barang dan menyuruhnya untuk marah marah dengan orang-orang disekitarnya 2. Klien mengatakan dirinya kesal saat suara itu muncul karena dirinya jadi tidak terkendali Data Objektif : 1. Klien seringkali tidak berkonsentrasi dengan baik saat diajak bicara 2. Klien tampak fokus pada satu arah 3. Klien tampak melamun 4. Klien sering bicara sendiri	Halusinasi Pendengaran
2	Data subjektif : 1. Klien mengatakan saat dirumah klien sering marah-marah jika mendengar suara bisikan 2. Klien mengatakan saat dirumah klien pernah memukul ayahnya Data Objektif : 1. Klien tampak kurang fokus saat diajak bicara	Risiko Perilaku Kekerasan

C. Pohon Masalah

Gambar 3. 2
Pohon Masalah Klien Dengan Masalah Sensori Persepsi: Halusinasi



Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Persepsi sensori : Halusinasi
2. Risiko Prilaku kekerasan

Dengan :

- a. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Data Subjektif :

- 1) Klien mengatakan mendengar suara bisikan yang memintanya untuk merusak barang dan marah-marah
- 2) Klien mengatakan dirinya kesal saat suara itu muncul karena dirinya jadi tidak terkendali

Data Objektif :

- 1) Klien seringkali tidak berkonsentrasi saat diajak bicara
- 2) Klien tampak fokus pada satu arah
- 3) Klien tampak melamun
- 4) Klien sering bicara sendiri

- b. Risiko Prilaku Kekerasan

Data subjektif :

- 1) Klien mengatakan saat dirumah klien sering marah-marah saat mendengar suara bisikan
- 2) Klien mengatakan saat dirumah klien pernah memukul ayahnya

Data Objektif :

- 1) Klien tampak kurang fokus saat diajak bicara

D. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan pada Tn.R dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) terdapat pada tabel 3.2 dan tabel 3.3

Tabel 3. 2
Rencana Tindakan Keperawatan Pada Tn.R dengan Halusinasi Pendengaran
Pada kasus *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi	Setelah dilakukan perawatan selama 5x24 jam, diharapkan persepsi sensori klien membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Prilaku halusinasi menurun 3. Melamun menurun 4. Konsentrasi membaik 	<p>Konseling Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan teraupetik berdasarkan rasa saling percaya dan penghargaan <p>Manajemen Halusinasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor prilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Monitor isi halusinasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi (dilakukan dengan 4 cara : mengahardik, minum obat teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, dan kegiatan terjadwal) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat anti psikotik (<i>Risperidone, Chloropromazine, Tyrexypenydyl, Halloperidol</i>)

Tabel 3. 3
Rencana Tindakan Keperawatan Pada Tn.R dengan Risiko Prilaku Kekerasan
Pada kasus *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	Risiko Prilaku Kekerasan	Setelah dilakukan perawatan selama 5x24 jam, diharapkan kontrol diri klien membaik dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi umpatan menurun 2. Prilaku menyerang menurun 3. Prilaku agresif/amuk menurun 4. Prilaku merusak lingkungan sekitar menurun	Pencegahan Prilaku Kekerasan Observasi 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan pasien diruangan (misal benda tajam, tali, kayu, pulpen, kertas, korek dan lain lain) Edukasi 1. Anjurkan pasien untuk mengontrol prilaku kekerasan dengan (5 cara yaitu : identifikasi prilaku kekerasan dan ajarkan teknik napas dalam, ajarkan kontrol prilaku secara fisik, secara verbal, secara spiritual serta cara minum obat sesuai jadwal) 2. Latih cara mengungkapkan perasaan 3. Latih cara mengontrol kemarahan

E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 4
Catatan Keperawatan Bina Hubungan Saling Percaya Pada Tn.R
Dengan Halusinasi Pendengaran Pada kasus *Skizofrenia* di Ruang Kutilang Rumah
Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
1	<p>Tanggal : 01 Maret 2021 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan "nama saya Tn.R". 2. Klien mengatakan senang dipanggil Tn.R". <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mau berjabat tangan 2. Klien menatap kearah bawah <p>Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran</p> <p>Rencana Keperawatan Membina hubungan saling percaya (Sp 1 terlampir) dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam terapeutik setiap berinteraksi 2. Menjelaskan tujuan pertemuan untuk membina hubungan saling percaya sehingga klien dan perawat akan lebih nyaman 3. Membuat Kontak Selanjutnya 4. Menciptakan lingkungan yang bersahabat : lingkungan nyaman dan menatap mata klien 5. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan. 	<p>Pukul : 08.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan namanya "Tn.R senang dipanggil Tn.R" 2. Klien mau berkenalan 3. Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti orang mengajak ngobrol . <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saat ditanya nama klien menyebutkan namanya. 2. Klien mau berjabat tangan. 3. Saat perawat mengatakan akan berkunjung selama 3 hari klien menjawab iya. 4. Klien tampak sering melamun. <p>A : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu klien cara mengendalikan suara-suara yang didengar. 	<p>Perawat</p>  <p>Rika Melia</p>

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
	Kontrak Tindak Lanjut: 1. Diskusikan dengan klien isi halusinasi 2. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi. 3. Diskusikan respon klien terhadap halusinasi 4. Jelaskan cara mengontrol halusinasi (ada 4 cara: menghardik, minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain.		

Tabel 3. 5
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 1 Pasien Halusiasi Pada Tn.R
 Dengan Halusinasasi Pendengaran Pada kasus *Skizofrenia* di Ruang Kutilang
 Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
1	<p>Tanggal : 02 Maret 2021 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mendengar suara suara bisikan orang tetapi tidak ada wujudnya 2. Klien mengatakan suara itu sering datang terutama saat klien sedang sendirian 3. klien mengatakan dirinya takut saat mendengar suara bisikan tersebut <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien seringkali tidak berkonsentrasi dengan baik saat diajak bicara 2. Klien tampak fokus pada satu arah 3. Klien tampak melamun <p>Diagnosa Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori Halusinasasi Pendengaran</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perilaku pasien yang mengidentifikasi halusinasi : klien tampak bicara sendiri 2. Memonitor isi halusinasi pasien : klien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk marah-marah dan merusak barang 3. Mempertahankan lingkungan yang aman saat berkomunikasi dengan cara : menjauhkan benda-benda yang tajam, menjaga jarak aman dengan pasien minimal 1 meter 	<p>Pukul : 08.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara bisikan yang tidak ada wujudnya 2. Klien mengatakan suara itu menyuruhnya untuk marah-marah dan merusak barang 3. Klien mengatakan merasa takut mendengar suara itu 4. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusinasi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak bicara sendiri 2. Klien sering tidak berkonsentrasi dengan baik 3. Jarak klien dengan pasien 1 meter 4. Klien tampak bisa memperagakan cara menghardik yang diajarkan oleh perawat <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latih cara menghardik 2x sehari 2. Masukkan jadwal menghardik dalam jadwal harian 	<p>Perawat</p>  <p>Rika Melia</p>

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
	<p>4. Mendiskusikan perasaan dan respon pasien terhadap halusinasi (Sp 1 terlampir)</p> <p>5. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi (ada 4 cara yaitu: latihan cara menghardik, latihan bercakap-cakap dengan orang lain, latihan kegiatan terjadual, latihan minum obat)</p> <p>6. Mengajarkan cara pertama mengontrol halusinasi: menghardik (Sp 1 Terlampir)</p> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <p>1. Motivasi klien untuk latihan menghardik Kontrak latihan kedua mengontrol halusinasi dengan minum obat</p>		

Tabel 3. 6
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 2 Pasien Halusiasi Pada Tn.R
 Dengan Halusinasi Pendengaran Pada kasus *Skizofrenia* di Ruang Kutilang
 Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
2	<p>Tanggal : 03 maret 2021 Pukul : 13.30 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 2. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusinasi <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak senang <p>Diagnosa : Halusinasi Pendengaran</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi kemampuan latihan menghardik pada pasien. • Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi cara ke 2 minum obat (Sp 2 terlampir) <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan jenis obat, fungsi, efek serta jadwal minum obat <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Chlorpromazine</i> : Jenis obat antipsikotik berbentuk tablet , diberikan untuk pasien gangguan bipolar (perasaan yang berubah), manfaat untuk meredakan sikap agresif dan keinginan untuk menyakiti diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Efek yang ditimbulkan : cemas, jantung berdebar, pusing, mulut kering dan penglihatan berkurang. Diminum 1 x 25 g/hari. b. <i>Risperidone</i> : Jenis obat antipsikotik bentuk tablet , fungsi digunakan untuk mengurangi perasaan marah, efek yang ditimbulkan : kehilangan keseimbangan, mengantuk, air liur berlebih, mual, muntah dan gangguan tidur. Diminum 2 x 3 g tablet/hari. 	<p>Pukul : 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sudah mampu menghardik dengan baik 2. Klien mengatakan senang bisa mengetahui tentang obat dan minum obat dengan teratur. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak memahami apa yang disampaikan oleh Perawat <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap- 	<p>Perawat</p>  <p>Rika Melia</p>

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
	<p>c. <i>Halloperidol</i> : Jenis obat antipsikotik bentuk tablet, fungsi digunakan untuk mengurangi mendengar suara bisikan. Efek yang ditimbulkan : kaku dan kejang otot, jantung berdebar dan demam. Diminum 2 x 1 g tablet/hari</p> <p>d. <i>Trihexyphenydl</i> : Jenis obat antiparkinson bentuk tablet, fungsi digunakan untuk memberikan ketenangan dan relaksasi. Efek yang ditimbulkan : mulut kering, lemas, letih dan kantuk. Diminum 2 x 2,5g tablet/hari</p> <p>2) Menjelaskan cara minum obat dengan benar</p> <p>c. Mendiskusikan respon dan halusinasi klien terhadap tindakan cara ke 2 minum obat.</p> <p>Rencana Tindakan Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya 2. SP 3 : Latih bercakap-cakap dengan orang lain 		

Tabel 3. 7
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 3 Pasien Halusiasi Pada Tn.R
 Dengan Halusinasasi Pendengaran Pada kasus *Skizofrenia* di Ruang Kutilang
 Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
3	<p>Tgl : 04 Maret 2021 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara bisikan 2. Klien mengatakan tidak tenang saat mendengar suara bisikan <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak berbicara sendiri 2. Klien tampak melamun <p>Masalah : Halusinasasi pendengaran</p> <p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam membedakan jenis obat, warna obat, manfaat obat, efek samping obat dan jadwal minum obat setiap harinya 2. Melatih kemampuan mengontrol halusinasi cara k-3 yaitu perawat mengajarkan pasien cara bercakap-cakap dengan orang lain (Sp 3 terlampir) 3. Mendiskusikan respon dan perasaan klien terhadap tindakan cara ke 3 bercakap-cakap <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu dengan pasien untuk jadwal kegiatan selanjutnya 2. Sp 4 : melatih pasien SP 4 yaitu kegiatan terjadwal 	<p>Pukul : 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah paham cara minum obat 2. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara bisikan 3. Klien mampu melakukan cara mengontrol halusinasi yang ke-3 <p>O : Klien tampak berbicara sendiri</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sp 4 latih kegiatan terjadwal 	<p>Perawat</p>  <p>Rika Melia</p>

Tabel 3. 8
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 4 Pasien Halusiasi Pada Tn.R
 Dengan Halusinasi Pendengaran Pada kasus *Skizofrenia* di Ruang Kutilang
 Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
4	<p>Tgl : 05 Maret 2021</p> <p>Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara bisikan <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak berbicara sendiri 2. Klien tampak tidak focus saat diajak bicara <p>Masalah : Halusinasi pendengaran</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi cara ketiga bercakap-cakap dengan orang lain 2. Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara ke 4 kegiatan terjadwal (Sp 4 terlampir) 3. Mendiskusikan respon dan perasaan klien terhadap tindakan cara keempat kegiatan terjadwal <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Follow up</i> Sp 1-4 pada klien halusinasi ke Rumah Sakit Jiwa atau Puskesmas 	<p>Pukul : 14.45 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah bercakap-cakap dengan Tn.E 2. Klien mengatakan masih mendengar suara suara bisikan 2. Mengatakan sudah paham cara-cara yang diajarkan perawat untuk mengontrol halusinasi <p>O : Klien masih tampak berbicara sendiri</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>follow up</i> Sp 1-4 ke pihak Rumah Sakit Jiwa atau Puskesmas 	<p>Perawat</p>  <p>Rika Melia</p>

Tabel 3. 9
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 1 Pasien Risiko Prilaku Kekerasan Pada Tn.R
 Dengan Risiko Prilaku Kekerasan Pada kasus *Skizofreni* di Ruang Kutilang
 Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
1.	<p>Tgl : 01 Maret 2021 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Data Subjektif : 1. Klien mengatakan membanting barang-barang saat marah</p> <p>Data Objektif : 1. Klien tampak fokus ke satu titik</p> <p>Masalah Keperawatan : Risiko Prilaku Kekerasan</p> <p>Tindakan Keperawatan 1. Identifikasi penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, serta akibat dari prilaku kekerasan 2. Cara mengontrol RPK dengan napas dalam (Sp 1 terlampir)</p> <p>Rencana Tindak Lanjut 1. Kontrak waktu kegiatan selanjutnya 2. Sp 2 : latihan mengontrol RPK dengan cara fisik (pukul kasur dan bantal)</p>	<p>Pukul : 11.00 WIB</p> <p>S : 1. Klien mengatakan suka marah-marah semenjak ditinggal pacarnya 2. Klien mampu melakukan cara mengontrol RPK cara pertama</p> <p>O : Klien tampak fokus pada satu titik</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1. Sp 2 latihan mengontrol RPK dengan cara fisik</p>	<p>Perawat</p>  <p>Rika Melia</p>

Tabel 3. 10
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 2 Pasien Risiko Prilaku Kekerasan Pada Tn.R
 Dengan Risiko Prilaku Kekerasan Pada kasus *Skizofrenia* di Ruang Kutilang
 Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
1.	<p>Tgl : 02 Maret 2021 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan membanting barang-barang saat marah 2. Klien mengatakan pernah memukul ayahnya dirumah karena mengikutisuara bisikan. 3. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol kemarahan dengan melakukan nafas dalam 4. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol emosi dan kekerasan cara selanjutnya <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak fokus ke satu titik <p>Masalah Keperawatan : Risiko Prilaku Kekerasan</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi latihan nafas dalam pada Tn. R 2. Latih pasien mengontrol prilaku marah cara ke-2 : pukul kasur dan bantal (Sp 2 terlampir) 3. Susun jadwal kegiatan harian cara kedua <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu dengan pasien untuk jadwal kegiatan selanjutnya 2. Evaluasi jadwal harian untuk dua cara mengontrol risiko perilaku kekerasan 3. Latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal: menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan. 	<p>Pukul : 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu melakukan napas dalam dengan baik 2. Klien mengatakan suka marah-marah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak fokus pada satu titik 2. Klien tampak bisa melakukan cara meminta dan menolak dengan baik <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sp 3 latihan mengontrol RPK dengan cara verbal 	<p>Perawat</p>  <p>Rika Melia</p>

Tabel 3. 11
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 3 Pasien Risiko Prilaku Kekerasan Pada Tn.R
 Dengan Risiko Prilaku Kekerasan Pada kasus *Skizofreni* di Ruang Kutilang
 Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
1.	<p>Tgl : 03 Maret 2021 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan dirumah membanting barang-barang saat marah 2. Klien mengatakan pernah memukul ayahnya dirumah 3. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol kemarahan dengan cara fisik pukul bantal yang diajarkan <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak fokus ke satu titik <p>Masalah Keperawatan : Risiko Prilaku Kekerasan</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi latihan mengontrol kemarahan dengan cara fisik pukul bantal 2. Latih mengontrol perilaku marah cara ke-3 : mengungkapkan rasa marah secara verbal yaitu menolak dan menerima dengan baik (Sp 3 terlampir) 3. Susun jadwal kegiatan harian cara ketiga <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual cara ke-5 2. Ajarkan atau membimbing klien cara beribadah sholat 3. Masukkan kegiatan yang dilakukan kedalam jadwal harian pasien 	<p>Pukul : 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu melakukan cara mengontrol RPK cara kedua dengan baik 2. Klien mengatakan suka marah-maraha <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bisa melakukan sp 3 dengan baik 2. Klien tampak fokus pada satu titik <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sp 4 latihan mengontrol RPK dengan cara verbal 	<p>Perawat</p>  <p>Rika Melia</p>

Tabel 3. 12
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 4 Pasien Risiko Prilaku Kekerasan Pada Tn.R
 Dengan Risiko Prilaku Kekerasan Pada kasus *Skizofrenia* di Ruang Kutilang Rumah Sakit
 Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
1.	<p>Tgl : 04 Maret 2021 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan membanting barang-barang saat marah 2. Klien mengatakan pernah memukul ayahnya saat dirumah 3. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol kemarahan dengan cara spiritual <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak fokus ke satu titik <p>Masalah Keperawatan : Risiko Prilaku Kekerasan</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi latihan mengontrol kemarahan secara verbal yaitu menolak dan menerima permintaan orang lain dengan baik. 2. Melatih pasien cara ke-4: mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual (Sp 4 terlampir) 3. Menyusun jadwal kegiatan harian pasien cara keempat <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara ke-5 yaitu minum obat 2. Latih pasien minum obat secara teratur dengan prinsip enam benar obat disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat. 	<p>Pukul : 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu melakukan cara mengontrol RPK cara ketiga dengan baik 2. Klien mengatakan suka marah-marah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bisa melakukan sp 4 dengan baik 2. Klien tampak fokus pada satu titik <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sp 5 latihan mengontrol RPK dengan minum obat 	<p>Perawat</p>  <p>Rika Melia</p>

Tabel 3. 13
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 5 Pasien Risiko Prilaku Kekerasan Pada Tn.R
 Dengan Risiko Prilaku Kekerasan Pada kasus *Skizofreni* di Ruang Kutilang
 Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

No	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
1.	<p>Tgl : 04 Maret 2021 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan saat dirumah pernah membanting barang-barang ketika sedang marah 2. Klien mengatakan pernah memukul ayahnya saat dirumah 3. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol kemarahan dengan cara spiritual yang klien bisa lakukan yaitu sholat 4. Klien mengatakan sudah bisa menerapkan 4 cara mengontrol emosi dan kekerasan yang sudah diajarkan oleh perawat kepada Tn. R <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak fokus ke satu titik <p>Masalah keperawatan : Risiko Prilaku Kekerasan</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemampuan klien dalam mengontrol kemarahan dengan cara spiritual/beribadah 2. Latih pasien mengontrol kemarahan cara kelima yaitu minum obat (Sp 5 terlampir) 3. Susun jadwal kegiatan harian cara kelima <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Follow up</i> Sp 1-5 ke pihak Rumah Sakit Jiwa ataupun Puskesmas terdekat 	<p>Pukul : 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu melakukan cara mengontrol RPK cara keempat dengan baik 2. Klien mengatakan suka marah-maraha <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bisa melakukan sp 5 dengan baik 2. Klien tampak fokus pada satu titik <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Follow up</i> Sp 1-5 ke pihak Rumah sakit Jiwa ataupun Puskesmas terdekat 	<p>Perawat</p>  <p>Rika Melia</p>