

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identifikasi Klien

Inisial : Tn. B
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 57 Tahun
Informan : Tn. B (klien)
Tanggal Pengkajian : 1 Maret 2021

2. Keluhan Utama

Klien mengatakan sering mendengar suara-suara, suara muncul pada saat klien sendiri, suara menyuruh klien untuk melempari mobil/rumah, klien merasa terganggu dengan suara tersebut, dalam 1 minggu terakhir klien menunjukkan gejala amuk, sulit tidur dan sering keluyuran. Badan klien tampak kotor, bau dan klien jarang mandi. Masalah keperawatan : Halusinasi pendengaran, Perilaku kekerasan dan Defisit perawatan diri

3. Faktor presposisi

- a. Klien mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, yaitu pada 5 tahun

- b. Klien sebelumnya memang sudah pernah dirawat di RSJ provinsi Lampung, tetapi jika dirumah klien sering lalai minum obat karena tidak ada yang mengingatkan.
- c. Klien mngatakan tidak pernah mengalami penganiyayaan fisik
- d. Klien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa
- e. Klien mengatakan pada 5 tahun yang lalu klien ditinggal oleh istri klien, pada saat itu klien merasa kehilangan dan tidak ada tempat untuk bercerita, klien merasa sendiri dan muncul halusinasi, klien mengatakan sering mengikuti suara halusinasi yang menyuruh dia berjalan dan melempari mobil/rumah serta merusak barang-barang.

4. Pemeriksaan fisik

a. Tanda tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmhg

Nadi : 80 x/menit

Suhu tubuh : 36,8 c

Pernafasan : 20 x/menit

b. Ukuran

Tinggi : 160 cm

Berat badan : 50 kg

c. Penampilan fisik

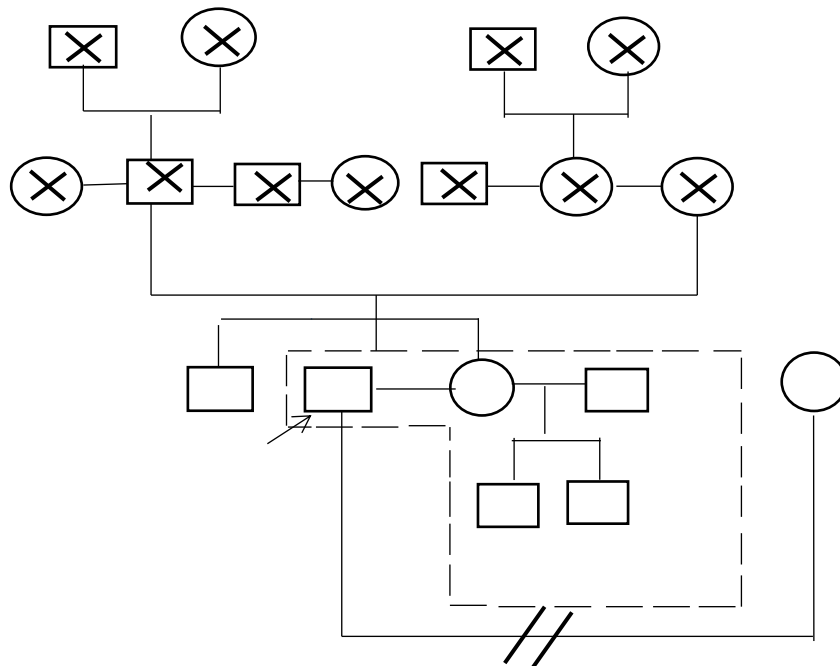
Dari penampilan fisik klien, rambut klien tampak kusut dan bau, kulit klien kering, kusam dan tampak kotor, mulut klien bau, gigi tampak kotor, terlihat banyak karang gigi, kuku jari klien panjang dan kotor,

badan klien bau dan berpenampilan lusuh, klien tampak sering menggaruk garuk badan dan kemaluan, kaki tampak kotor dan kuku tampak hitam.

5. Psikososial

Gambar 3. 1

Genogram Keluarga Tn.B dengan Gangguan Sensori Presepsi Halusinasi



Keterangan :

Laki-Laki : □

Perempuan : ○

Meninggal : ⊠ / ⊙

Tinggal Serumah : — —

Pasien : ↗

a. Konsep diri

1) Gambaran diri

klien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya.

2) Identitas diri

klien mampu menyebutkan identitasnya dengan baik, seperti nama, umur dan alamat rumah.

3) Peran

klien mengatakan dia tidak bekerja, klien tinggal bersama dengan adiknya, adik ipar dan keponakannya.

4) Ideal diri

klien mengatakan ingin sehat kembali dan pulang kerumah berkumpul dengan adik dan keponakannya

5) Harga diri

klien mengatakan tidak ada masalah dengan harga diri, jika dirumah klien senang berkumpul dengan keluarga

6) Spiritual

a) Nilai dan keyakinan

klien mengatakan beragama Islam.

b) Kegiatan ibadah

klien solat tetapi sering telat.

7) Hubungan sosial

a) Orang yang berarti

klien mengatakan keluarganya adalah orang yang berarti di hidupnya, klien sangat dekat dengan adiknya

b) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Klien mengatakan saat sakit tidak pernah ikut melakukan kegiatan masyarakat.

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

klien mengatakan kurang berinteraksi dengan orang lain

8) Status mental

a) Penampilan

klien tampak kotor dan tidak rapi, klien mengatakan jarang mandi dan klien pun jarang menggosok giginya, kuku tangan dan kaki klien tampak kotor dan berwarna hitam.

b) Pembicaraan

Cara bicara klien cepat dan keras, klien hanya bicara bila mendapat pertanyaan saja, terkadang tidak sesuai dengan pembicaraan, tetapi klien mampu memulai pembicaraan, kontak mata kurang, sering tidak fokus dan sering berbicara ngelantur.

c) Aktivitas motorik

klien tampak gelisah, bingung dan mondar-mandir. Tremor saat melakukan sesuatu, klien tampak berbicara sendiri.

d) Alam perasaan

klien sering merasa takut dan terancam ketika dilakukan pemeriksaan oleh perawat seperti memeriksa ttv

e) Interaksi selama wawancara

Pada saat interaksi, klien tampak mencurigai perawat dan tidak ada kontak mata, klien banyak diam dan melihat kebawah

f) Afek

Pada saat diajak berinteraksi klien banyak tidak merespon, ekspresi atau mimik wajah klien datar

g) Persepsi

klien mengatakan sering mendengar suara atau bisikan-bisikan seperti menyuruh klien untuk marah-marah, suara juga menyuruh klien melempari rumah atau melempari mobil yang lewat, suara seperti orang biasa tetapi tidak ada wujud, suara itu sering datang saat klien sendiri, klien mengatakan merasa kesal dengan suara itu, klien sering terlihat berbicara sendiri.

h) Proses pikir saat interaksi

Klien seperti ada yang difikirkan, sering tidak fokus dan terdiam sejenak, sehingga sering mengulang pembicaraan

i) Isi pikir pada saat interaksi

Klien tidak dapat berfokus pada pembicaraan, tampak bingung dan tampak memikirkan sesuatu

j) Tingkat kesadaran

klien dapat berorientasi dengan baik, klien bisa menjelaskan tempat tinggal klien

k) Memori

i. Daya ingat jangka panjang

Klien terkadang tidak dapat mengingat kejadian 2-3 tahun yang lalu

ii. Daya ingat jangka pendek

Klien kurang dapat mengingat kejadian 3 bulan yang lalu

iii. Daya ingat segera

klien masih dapat mengingat kejadian 1 minggu yang lalu.

Pada saat dilakukan pengkajian klien masih dapat menceritakan pengalaman 1 minggu yang lalu.

l) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien tidak bisa berkonsentrasi dan berhitung

m) Kemampuan penilaian

klien tampak kebingungan dan tidak dapat mengambil keputusan

n) Daya tarik diri

klien tidak mengingkari penyakit yang dideritanya, klien mengatakan bahwa dirinya sedang sakit dan harus minum obat dengan teratur, klien tidak dapat menyalahkan siapapun atas penyakitnya

6. Mekanisme koping yang biasa digunakan

a. Adaptif : ingin berbicara dengan orang lain

b. Mal adaptif : gelisah, sering curiga, emosi labil dan merasa ketakutan

7. Masalah psikososial dan lingkungan

a. Masalah hubungan dengan dukungan kelompok spesifik

Klien mengatakan nyaman berada dirumah dibandingkan berada di Rumah Sakit Jiwa (RSJ)

b. Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik

Klien mengatakan malas keluar rumah dan tidak mau berinteraksi dengan tetangganya.

c. Masalah berhubungan dengan pendidikan spesifik

Klien mengatakan bahwa ia hanya lulusan sekolah menengah pertama (SMP)

d. Masalah berhubungan dengan pekerjaan spesifik

Klien mengatakan tidak pernah bekerja sebelumnya

e. Masalah berhubungan dengan perumahan spesifik

Klien mengatakan tidak pernah mengerjakan pekerjaan rumah

f. Masalah berhubungan dengan ekonomi spesifik

Biaya untuk kebutuhan sehari-hari Tn.B dipenuhi oleh adik kandungnya

g. Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan

Klien merasa tidak senang berada di RSJ, ia tidak ingin lagi dirawat di RSJ. Ia hanya ingin berobat ke Puskesmas saja.

8. Kurang pengetahuan tentang penyakit

Klien tidak menyadari dan tidak mengetahui apa yang terjadi pada dirinya, klien mengatakan tidak mengetahui tentang factor penyebab terjadinya

9. Aspek medis

Diagnosa medis : *Skizofrenia paranoid*

Terapi medis : 1. Trihexiphenidil 2mg 2x1 tablet
 2. Chlorponazine 100 mg 1x1 tablet
 3. Halloperidol 5mg 2x1 tablet

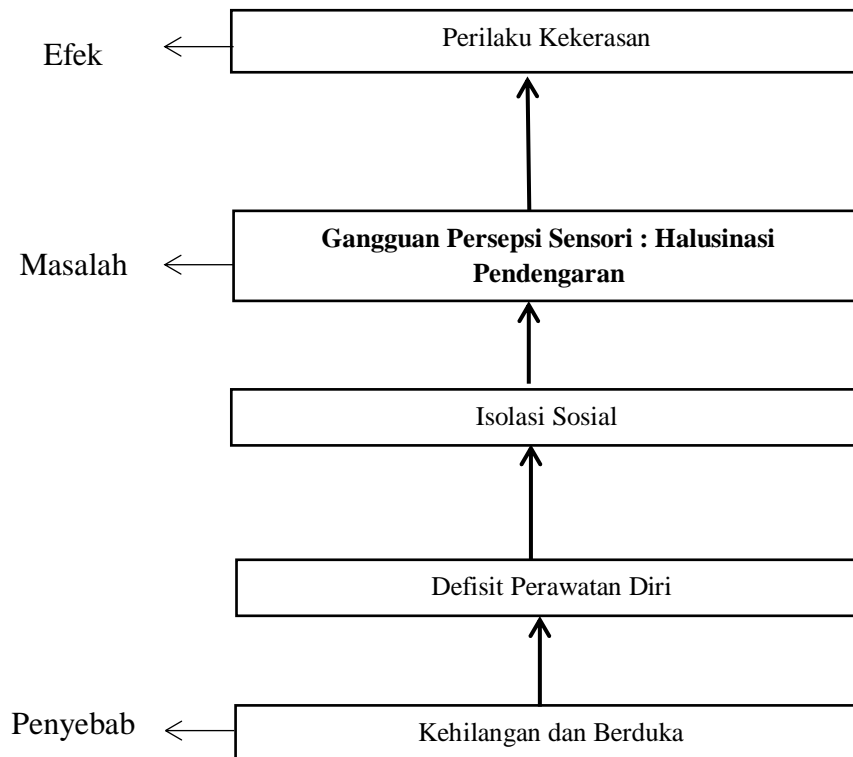
10. Analis Data

Tabel 3. 1
 Analisa Data pada Tn.B
 Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran

NO	Data	Masalah
1	Data Subjektif : 1. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara 2. Klien mengatakan suara muncul saat sendiri, siang atau malam hari Data Objektif : 1. Gelisah 2. Kebingungan 3. Berbicara sendiri 4. Klien tampak keluyuran/berpindah ke ruangan lain	Halusinasi Pendengaran
2	Data Subjektif : 1. Klien mengatakan kesal jika mendengar suara-suara 2. Klien ingin menimpuk jika mendengar suara-suara Data Objektif : 1. Pandangan tajam 2. Suara keras 3. Klien tampak fokus ke satu titik 4. Berteriak-teriak 5. Emosi labil	Perilaku Kekerasan
3	Data Subjektif : 1. Klien mengatakan tidak mau mandi 2. Klien mengatakan tidak mau menggosok gigi Data objektif : 1. Tampak tidak rapih dan tidak bersih 2. Enggan untuk melakukan perawatan diri	Defisit Perawatan Diri

Pohon masalah

Gambar 3. 2
Pohon masalah halusinasi pendengaran



B. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori :Halusinasi Pendengaran
2. Perilaku Kekerasan
3. Defisit Perawatan Diri

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 2

Rencana Keperawatan Jiwa terhadap Tn.B dengan Gangguan Sensori Persepsi :
Halusinasi Pendengaran di wilayah kerja Rumah sakit Jiwa Propinsi Lampung

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	<p>Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran</p> <p>Ds:</p> <p>1.Klien mengatakan mendengar suara-suara</p> <p>2.Klien mengatakan suara muncul saat sendiri, siang atau malam hari</p> <p>Do :</p> <p>1.Gelisah</p> <p>2.Kebingungan</p> <p>3.Berbicara sendiri</p> <p>4.Klien tampak keluyuran/berpindah keruangan lain</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5 hari, persepsi sensori menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Verbalisasi mendengar suara menurun</p> <p>2. Perilaku halusinasi menurun</p> <p>3. Melamun menurun</p>	<p>Edukasi halusinasi</p> <p>1. Bina hubungan saling percaya</p> <p>Manajemen halusinasi</p> <p>1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</p> <p>2. Monitor isi halusinasi (misalnya, kekerasan, atau membahayakan diri)</p> <p>3. Pertahankan lingkungan yang aman</p> <p>4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</p>

Tabel 3. 3

Rencana Keperawatan Jiwa terhadap Tn.B dengan Gangguan Sensori Persepsi :
Halusinasi Pendengaran di wilayah kerja Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
2	<p>Perilaku Kekerasan</p> <p>Ds :</p> <p>1.Klien mengatakan kesal jika mendengar suara-suara</p> <p>2.Klien ingin melempar jika mendengar suara</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5 hari, diharapkan kontrol diri klien membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Verbalisasi umpatan menurun</p> <p>2. Perilaku menyerang menurun</p> <p>3. Perilaku agresif/amuk menurun</p>	<p>Pencegahan Perilaku Kekerasan</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Pertahankan lingkungan yang bebas dari bahaya</p> <p>2. Libatkan keluarga dalam perawatan</p>


NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
	Do : 1.Pandangan tajam 2.Suara keras 3.Klien tampak fokus ke satu titik 3.Berteriak-teriak 4.Emosi labil	4. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun	Edukasi : 1. Anjurkan pasien untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan (5 cara yaitu : identifikasi perilaku kekerasan dan ajarkan teknik napas dalam, ajarkan kontrol perilaku secara fisik, verbal, spiritual dan minum obat) 2. Latih cara mengungkapkan perasaan 3. Latih cara mengontrol kemarahan

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 4


Implementasi dan Evaluasi pada Tn.B di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung di ruangan Nuri Pada Tanggal 1-5 maret 2021 Bina Hubungan Saling Percaya

Implementasi	Evaluasi
<p>Tanggal 01 Maret 2021 Pukul : 09.00 WIB Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mendengar suara-suara 2. Klien mengatakan suara muncul saat sendiri <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak berbicara sendiri 2. Kontak mata mudah beralih <p>Diagnosa Keperawatan : Halusinasi Pendengaran Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> a. Memberi salam terapeutik setiap berinteraksi b. Memperkenalkan diri perawat dan klien c. Menetapkan kontrak untuk pertemuan selanjutnya d. Memberikan reinforcement pada klien dengan tersenyumpada klien 	<p>Pukul 10.00 WIB Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan namanya Budiono dan senang di panggil pak Budi 2. Klien mengatakkan mendengar suara-suara yang mengajak ngobrol, menyuruh klien untuk menimpuk 3. Klien senang berkenalan <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saat ditanya nama klien mau menyebutkan namanya. 2. Klien mau berjabat tangan 3. Saat perawaat mengatakan akan berkunjung selama 3 hari klien menjawab iya dan menganggukan kepala

Implementasi	Evaluasi
<p>Kontrak Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan tentang halusinasi yang dialami 2. Diskusikan dengan klien isi halusinasi 3. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi 4. Diskusikan dengan klien apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi perasaannya 5. Jelaskan cara mengontrol halusinasi (mengahardik, minum obat, bercakap-cakap dengan orang lain dan aktivitas terjadwal) 	<p>A :</p> <p>Gangguan Prespsi Sensori : Halusinasi Pendengaran</p> <p>P :</p> <p>Membantu klien cara mengendalikan suara-suara yang di dengar</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: right;">Wahyu Perdana</p>


Tabel 3. 5
Implementasi dan Evaluasi pada Tn.B di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung
di ruangan Nuri Pada Tanggal 1-5 maret 2021SP 1 Pasien Halusinasi Pendengaran

Implementasi	Evaluasi
<p>Tanggal : 02 Maret 2021 Pukul : 13.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mendengar suara-suara 2. Klien mengatakan suara itu datang saat klien sendiri <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak berbicara sendiri 2. Klien tampak gelisah <p>Diagnosa Keperawatan : Gangguan Sensori Presepsi : Halusinasi Pendengaran</p> <p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> a. Memberi salam terapeutik setiap berinteraksi b. Memperkalkan diri perawat dan klien c. Menetapkan kontrak untuk pertemuan selanjutnya d. Memberikan reinforcement pada klien dengan tersenyum pada klien 	<p>Pukul : 14.30</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mendengar suara-suara yang tidak jelas 2. Klien mengatakan merasa terganggu dengan suara-suara tersebut 3. Klien mengatakan mau belajar mengontrol halusinasi <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak berbicara sendiri 2. Klien tampak mampu mempraktekkan cara menghardik yang diajarkan perawat <p>Analisa (A) Masalah halusinasi belum teratasi</p> <p>Planning (P)</p>

Implementasi	Evaluasi
<p>(SP 1 klien terlampir)</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor isi halusinasi pasien Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan (4 cara yaitu : latihan cara menghardik, latihan cara bercakap-cakap dengan orang lain, latihan kegiatan terjadwal dan latihan minum obat) Memberikan pujian kepada pasien yang telah melakukan latihan dengan baik dengan memberikan ancungan jempol <p>Rencan Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> Motivasi klien cara mengontrol halusinasi menghardik Mempertahankan lingkungan yang aman Latih cara ke-2 untuk mengontrol halusinasi dengan cara mengenal dan minum obat secara teratur. 	<ol style="list-style-type: none"> Latihan cara menghardik 2x sehari Masukkan kegiatan menghardik ke dalam jadwal kegiatan Evaluasi sp 1 pada pertemuan berikutnya <p style="text-align: right;">  Wahyu Perdana </p>

Tabel 3. 6
Implementasi dan Evaluasi pada Tn.B di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung diruangan Nuri Pada Tanggal 1-5 maret 2021 SP 2 Pasien Halusinasi Pendengaran


Implementasi	Evaluasi
<p>Tanggal : 03 Maret 2021 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik Klien mengatakan masih mendengar suara-suara Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusinasi yang berikutnya yaitu latihan minum obat <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak melamun <p>Diagnosa Keperawatan : Gangguan Sensori Presepsi : Halusinasi Pendengaran Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Membina hubungan saling percaya dengan cara <ol style="list-style-type: none"> Memberi salam terapeutik setiap berinteraksi Memperkenalkan diri perawat dan klien Menetapkan kontrak waktu untuk pertemuan 	<p>Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan senang bisa mengetahui tentang obat dan akan minum obat dengan teratur Klien mengatakan senang pada kegiatan hari ini <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak memahami apa yang dijelaskan oleh perawat tentang obat <p>Analisa (A) : Masalah halusinasi belum teratasi</p> <p>Planning (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingatkan klien minum obat

Implementasi	Evaluasi
<p>selanjutnya</p> <p>d. Memberikan reinforcement pada klien dengan tersenyum pada klien (SP 2 terlampir)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingat kembali kontrak dengan pasien pada hari ini 3. Mengevaluasi kegiatan latihan menghardik dan memberi pujian kepada klien. 4. Menjelaskan cara ke-2 mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat 5. Menjelaskan jenis, guna, dosis, frekuensi dan cara minum obat <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Chlorponazine</i> 100mg, 1x1 tablet/hari b. <i>Trihexphenidil</i> 2mg, 2x2 tablet/hari c. <i>Halloperidol</i> 5mg 2x1 tablet/hari 6. Memberikan pujian pada kemajuan pasien hari ini 7. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan 8. Memasukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat (SP 2 terlampir) <p>Rencan Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi klien tentang cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 2x sehari 2. Mempertahankan lingkungan yang aman 3. Memotivasi klien untuk mengingatkan jadwal minum obat 4. Latih cara ke-3 mengontrol halusinasi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain 	<p>secara teratur</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ke-3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain <div style="text-align: right; margin-top: 100px;">  Wahyu Perdana </div>

Tabel 3. 7

Implementasi dan Evaluasi pada Tn.B di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung diruangan Nuri Pada Tanggal 1-5 maret 2021 SP 3 Pasien Halusinasi Pendengaran


Implementasi	Evaluasi
<p>Tanggal : 04 Maret 2021 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara <p>Data Ojektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak berbicara sendiri 2. Kontak mata klien mudah bealih <p>Diagnosa keperawatan :</p>	<p>Pukul : 15.00</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatkan mengatakan masih mendengar suara-suara 2. Klien mengatakan senang mengontrol halusinasi <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat mempraktekkan apa

Implementasi	Evaluasi
<p>Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran</p> <p>Tindakan keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan cara <ol style="list-style-type: none"> a. Memberi salam terapeutik setiap berinteraksi b. Memperkenalkan diri perawat dan klien c. Menetapkan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya d. Memberikan reinforcement pada klien dengan tersenyum pada klien (SP 3 terlampir) 2. Mengevaluasi cara menghardik dan minum obat 3. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 4. Memotivasi klien untuk mempraktikkan apa yang sudah diajarkan perawat yaitu bercakap-cakap dengan orang lain 5. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap. Dengan memasukkan ke jadwal kegiatan harian 2. Memotivasi klien untuk minum obat dan menghardik secara teratur 3. Menjelaskan sp ke-4, aktifitas terjadwal. 	<p>yang sudah diajarkan perawat</p> <p>Analisa (A) : Masalah haalusinasi belum teratasi</p> <p>Planning (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan orang lain 2. Melatih klien menyusun kegiatan terjadwal <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: right;">Wahyu perdana</p>

Tabel 3. 8

Implementasi dan Evaluasi pada Tn.B di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung diruangan Nuri Pada Tanggal 1-5 maret 2021 SP 4 Pasien Halusinasi Pendengaran


Implementasi	Evaluasi
<p>Tanggal : 05 Maret 2021 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan suara bisikan sudah jarang terdengar 2. Klien mengatakan sudah melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain <p>Data Objektif :</p>	<p>Pukul : 10.30 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan akan melakukan semua kegiatan yang sudah diajarkan oleh perawat <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak memahami apa yang disampaikan perawat

Implementasi	Evaluasi
<p>1. Klien tampak tenang</p> <p>2. Klien dapat mempraktekkan cara menghardik, minum obat dan bercakap-cakap</p> <p>Diagnosa Keperawatan Gangguan Sensori Presepsi : Halusinasi Pendengaran</p> <p>Tindakan keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan cara <ol style="list-style-type: none"> a. Memberi salam terapeutik setiap berinteraksi b. Memperkenalkan diri perawat dan klien c. Menetapkan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya d. Memberikan reinforcement pada klien dengan tersenyum pada klien (SP 4 terlampir) 2. Mengevaluasi kemampuan klien mengontrol halusinasi : menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan orang lain 3. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara yang ke-4 yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal dengan cara melakukan kegiatan yang mampu klien lakukan seperti menyapu, membersihkan tempat tidur, mandi dan menunaikan ibadah (solat) 4. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan yang diberikan 5. Memotivasi klien untuk mempraktikkan apa yang suda diajarkan perawat <p>Rencana Tindak Lanjut : Dilanjutkan perawat yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung</p>	<p>Analisa (A) : Masalah halusinasi belum teratasi</p> <p>Planning (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan cara menghardik 2. Ingatkan klien minum obat secara teratur 3. Latihan bercakap-cakap dengan orang lain 4. Mengisi jadwal kegiatan harian <p>Dilanjutkan oleh perawat yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung</p> <div style="text-align: right;">  Wahyu Perdana </div>

Tabel 3. 9


Implementasi dan Evaluasi pada Tn.B di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung diruangan Nuri Pada Tanggal 1-5 maret 2021SP 1 Perilaku Kekerasan

Implemetasi	Evaluasi
<p>Tanggal : 01 maret 2021 Pukul : 15.00</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan melempari rumah dan mobil saat marah <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak fokus ke satu titik <p>Masalah : Perilaku Kekerasan Tindakan Keperawatan :</p>	<p>Pukul : 16.00</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan suka marah-marrah 2. Klien mengatakan mampu mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara pertama <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tanpa fokus pada satu


Implemetasi	Evaluasi
<p>1. Membina hubungan saling percaya dengan cara</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberi salam terapeutik setiap berinteraksi Memperkenalkan diri perawat dan klien Menetapkan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya Memberikan reinforcement pada klien dengan tersenyum pada klien <p>2. Monitor benda yang berpotensi membahayakan (misal tali, pisau)</p> <p>3. Identifikasi penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, serta akibat dari perilaku kekerasan</p> <p>4. Cara mengontrol Perilaku Kekerasan dengan nafas dalam (SP 1 rerlampir)</p> <p>Rencan Tindak Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kontrak waktu kegiatan selanjutnya SP 2 : latihan cara mengontrol halusinasi dengan cara fisik (pukul kasur dan bantal) 	<p>titik</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Sp 2 latihan mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara fisik 

Tabel 3. 10
Implementasi dan Evaluasi pada Tn.B di RumahSakit Jiwa Propinsi Lampung di ruangan Nuri Pada Tanggal 1-5 maret 2021SP 2 Perilaku Kekerasan

Implementasi	Evaluasi
<p>Tanggal : 02 Maret 2021 Pukul : 11.00</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan melempari mobil dan rumah saat marah Klien mengatakan masih mengingat cara mengontrol kemarahan dengan nafas dalam Klien mengatakan mau mengontrol emosi dan kekerasan cara selanjutnya <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak fokus ke satu titik <p>Masalah Keperawatan : Perilaku Kekerasan Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Membina hubungan saling percaya dengan cara <ol style="list-style-type: none"> Memberi salam terapeutik setiap berinteraksi Memperkenalkan diri perawat dan klien Menetapkan kontrak waktu untuk pertemuan 	<p>Pukul : 12.00</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mampu melakukan cara mengontrol Perilaku Kekerasan cara kedua dengan baik Klien mengatakan suka marah-marah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak fokus pada 1 titik Klien tampak bisa melakukan tindakan mengontrol kemarahan cara kedua <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Sp 3 latihan mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara verbal

Implementasi	Evaluasi
<p>selanjutnya</p> <p>d. Memberikan reinforcement pada klien dengan tersenyum pada klien</p> <p>2. Evaluasi latihan nafas dalam</p> <p>3. Latih cara fisik ke 2 pukul bantal dan kasur (SP 2 terlampir)</p> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <p>1. Kontrak waktu kegiatan selanjutnya</p> <p>2. Evaluasi jadwal harian untuk dua cara fisik</p> <p>3. Latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal : menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik.</p>	

Tabel 3. 11
Implementasi dan Evaluasi pada Tn.B di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung di ruangan Nuri Pada Tanggal 1-5 maret 2021 SP 3 Perilaku Kekerasan

Implementasi	Evaluasi
<p>Tanggal : 03 Maret 2021</p> <p>Pukul : 11.00</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan melempari rumah dan mobil saat marah 2. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol kemarahan dengan cara fisik 3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol emosi dan kekerasan cara selanjutnya 4. <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak fokus ke satu titik <p>Masalah : Perilaku Kekerasan</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan cara <ol style="list-style-type: none"> a. Memberi salam terapeutik setiap berinteraksi b. Memperkenalkan diri perawat dan klien c. Menetapkan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya d. Memberikan reinforcement pada klien dengan tersenyum pada klien 2. Evaluasi latihan mengontrol kemarahan secara fisik 3. Latih cara fisik ke-3 menggunakan rasa marah 	<p>Pukul 12.00</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu melakukan cara mengontrol Perilaku Kekerasan cara kedua dengan baik 2. Klien mengatakan masih suka marah-marrah <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> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>

Implementasi	Evaluasi
secara verbal (SP 3 terlampir) 4. Susun jadwal kegiatan harian cara ketiga Rencan Tindak Lanjut 1. Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual 2. Latihan solat dan membuat jadwal latihan solat	

Tabel 3. 12
 Implementasi dan Evaluasi pada Tn.B di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung di
 ruangan Nuri Pada Tanggal 1-5 maret 2021SP 4 Perilaku Kekerasan

Implementasi	Evaluasi
Tanggal : 04 Maret 2021 Pukul : 16. 00 Data Subjektif : 1. Klien mengatakan melempari mobil dan rumah saat marah 2. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol kemarahan dengan cara spiritual 3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol emosi dan kekerasan cara selanjutnya Data Objektif : 1. Klien tampak fokus ke satu titik Masalah : Perilaku Kekerasan Tindakan Keperawatan : 1. Membina hubungan saling percaya dengan cara a. Memberi salam terapeutik setiap berinteraksi b. Memperkenalkan diri perawat dan klien c. Menetapkan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya d. Memberikan reinforcement pada klien dengan tersenyum pada klien 2. Evaluasi latihan mengontrol kemarahan secara fisik 3. Latih cara fisik ke 4 mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual (SP 4 terlampir) 4. Susun jadwal kegiatan harian cara ke 4 Rencana Tindak Lanjut : 1. Latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan obat	Pukul : 17.00 S : 1. Klien mampu melakukan cara mengontrol Perilaku Kekerasan dengan baik 2. Klien mengatakan suka marah-marah O : 1. Klien mampu melakukan Sp 4 dengan baik 2. Klien nampak fokus pada 1 titik A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Sp 5 latihan mengontrol Perilaku Kekerasan dengan minum obat <div style="text-align: right;"><i>Jh:</i></div>

Implementasi	Evaluasi
<p>2. Latih pasien minum obat secara teratur dengan prinsip 5 benar (benar nama pasien, benar nama obat, benar waktu, benar dosis dan benar cara minum obat), disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat.</p>	

Tabel 3. 13
Implementasi dan Evaluasi pada Tn.B di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung di ruangan Nuri Pada Tanggal 1-5 maret 2021 SP 5 Perilaku Kekerasan

Implementasi	Evaluasi
<p>Tanggal : 05 Maret 2021 Pukul : 11.00</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan menimpuk mobil dan rumah saat marah 2. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol kemarahan dengan cara spiritual 3. 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 : Perilaku Kekerasan</p> <p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan cara <ol style="list-style-type: none"> a. Memberi salam terapeutik setiap berinteraksi b. Memperkenalkan diri perawat dan klien c. Menetapkan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya d. Memberikan reinforcement pada klien dengan tersenyum pada klien 2. Evaluasi mengontrol kemarahan secara fisik 3. Latih cara fisik ke-5 (SP 5 terlampir) 4. 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 Propinsi Lampung 	<p>Pukul : 12.00</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu melakukan cara mengontrol Perilaku Kekerasan cara keempat dengan baik 2. Klien mengatakan suka marah-marah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu melakukan Sp 5 dengan baik 2. Klien tampak fokus pada 1 titik <p>A : Masalah belum teratasi</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 Propinsi Lampung <p style="text-align: right;"><i>Jh:</i></p>