

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas

Inisial : Tn. D
Jenis kelamin : Laki-laki
Umur : 23 Tahun
No. RR : 03 18 13
Informan : Klien
Tanggal pengkajian : 22 Maret 2021

2. Keluhan utama

Klien mengatakan mendengar suara-suara, klien mengatakan suara suara tersebut terdengar berbisik dan seperti mengajak berbicara dan terkadang menyuruh klien melakukan sesuatu seperti memukul orang lain dan merusak barang-barang yang ada di rumahnya, suara tersebut muncul saat klien sendiri, saat melamun dan suara tersebut muncul selama lebih kurang 10 menit. Ketika suara-suara itu muncul klien tampak diam dan dan tidak melakukan apapun, klien sering menatap ke arah luar, suka berbicara sendiri dan tatapan mata klien selalu dialihkan ke objek lain ketika sedang berbincang-bincang. Masalah keperawatan : Halusinasi pendengaran, Resiko perilaku kekerasan (RPK).

a. Faktor predisposisi

- 1) Klien mengalami gangguan jiwa sebelumnya 2 tahun yang lalu, klien mengatakan tidak tahu penyebabnya, dan pengobatan sebelumnya kurang berhasil.
- 2) Klien pernah menjalani terapi kejiwaan dan pengobatan medis di klinik Aulia Rahma selama 1 bulan, tidak berhasil dan klien dirawat di RSJ.
- 3) Klien pernah mengalami aniaya fisik saat berjalan-jalan keluar dari rumahnya dengan orang yang tidak dikenalnya dipukul sampai wajah dan telinganya berdarah serta tangannya disayat dengan benda tajam. kekerasan dalam keluarga ataupun tindak kriminal tidak ada.
- 4) Keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa..
- 5) Klien mengatakan pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan dipukul sampai wajah dan telinganya berdarah.

3. Pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Nadi : 89x/menit

Suhu : 36,9 derajat/C

Pernafasan : 22x/menit

b. Ukuran

Tinggi : 167 cm

Berat badan : 59 kg

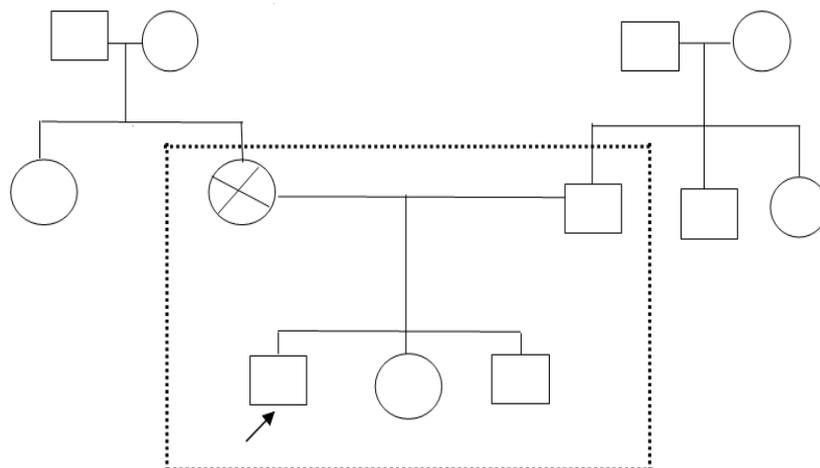
c. Penampilan fisik

Rambut klien tampak bersih dan harum, kulit klien tampak bersih berwarna sawo matang, kuku klien tampak bersih dan terawat.

4. Riwayat keluarga

a. Genogram

Gambar 3. 1
Genogram Tiga Generasi Keluarga Tn. D Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Keturunan
- : Tinggal serumah
- ⊥ : Menikah
- : Klien
- × : Meninggal

5. Konsep diri

a. Gambaran diri

Klien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya, karena menurut klien ciptaan Allah harus disyukuri.

b. Identitas diri

Klien mengatakan bahwa ia adalah anak pertama laki-laki dari tiga bersaudara. Ia tinggal bersama orang tuanya.

c. Peran

Klien mengatakan klien sebagai anak, sehari-hari klien membantu ayahnya yang merupakan petani di kebun kopi.

d. Aktualisasi diri

Klien mengatakan mempunyai keinginan untuk sehat kembali agar bisa bekerja secara normal.

e. Harga diri

Klien mengatakan hidupnya tak bermakna karena kejiwaannya terganggu, merasa malu dan tidak percaya diri untuk bergabung dengan lingkungan sekitarnya, apabila klien diajak bicara klien mengalihkan perhatiannya dengan melihat ke arah atas, klien hanya diam.

6. Hubungan sosial

a. Menurut klien, orang yang paling berarti baginya adalah kedua orang tuanya yang senantiasa merawat klien setiap harinya.

b. Peran serta dalam kelompok/masyarakat

Saat pengkajian klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan apapun.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan malas berinteraksi dengansekitarnya klien merasa dijauhi.

7. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Klien mengaku beragama islam, dan pengobatan klien selama ini menurutnya tidak bertentangan dengan keyakinannya.

b. Kegiatan ibadah

Klien mengatakan bahwa iya melaksanakan sholat terkadang masih belum tepat waktu dalam mengerjakan sholat.

8. Status mental

a. Penampilan

Klien berpenampilan rapi, rambut rapi disisir, pakaiannya bersih serta klien mandiri dalam berpenampilan serta mandi 2x sehari. Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

b. Pembicaraan

Klien menjawab setiap pertanyaan sesuai yang ditanyakan. Kontak mata kurang sering klien tampak melihat ke objek lain, terkadang klien menatap pada satu arah. Pembicaraan sering terputus dikarenakan klien mengubah topik pembicaraan. Masalah keperawatan: gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran

c. Aktifitas motorik

Saat pengkajian klien selalu melihat kearah pintu dan menggerakkan tubuhnya untuk melihat sesuatu kearah luar pintu. Masalah keperawatan : Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi.

d. Alam perasaan

Pada saat pengkajian klien tampak rileks tidak ada perasaan sedih, ketakutan, putus asa, khawatir, dan gembira berlebihan. Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan.

e. Afek

Suasana hati sering berubah-ubah, ketika klien menceritakan bahwa klien sudah lama mengalami halusinasi ekspresi wajah klien berubah menjadi sedih sesekali klien menundukan kepala. Masalah keperawatan: harga diri rendah

f. Interaksi selama wawancara

Pada saat interaksi, klien terlihat kooperatif tetapi terkadang mengalihkan pandangan. Masalah keperawatan: Gangguan Sensori Persepsi: halusinasi.

g. Persepsi sensori

Klien mengaku sering mendengar bisikan bisikan yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu, suara itu tak menentu datangnya terlebih saat klien sendiri, klien sering merasa bingung, tapi hanya diam saja saat suara itu datang. Klien mengatakan suara tersebut datang timbul dan

merasa terganggu dengan suara tersebut. Masalah keperawatan:
gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran

h. Proses pikir

Saat pengkajian dengan klien, klien terdiam sesaat seperti sedang memikirkan sesuatu kemudian melanjutkan pembicaraan kembali.

i. Isi pikir

Klien menjawab sesuai dengan pertanyaan yang diberikan perawat

j. Tingkat kesadaran

Klien dapat berorientasi dengan orang, tempat dan waktu.

k. Memori

Jangka panjang : Pada saat dilakukan pengkajian klien dapat menceritakan pengalamannya dimasa lalu. Jangka menengah: pada saat dilakukan pengkajian klien menceritakan 1 bulan lalu klien dan keluarga pergi kebandar lampung untuk mengunjungi keluarga dan berekreasi. Jangka pendeknya: pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan mengingat nama perawat yang sedang melakukan tindakan keperawatan kepadanya.

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien mampu berkonsentrasi, klien bisa berhitung 1-100

m. Kemampuan penilaian

Klien dapat mengambil keputusan sendiri, terkadang klien meminta saran kepada ibunya

n. Daya tilik diri

Klien mengatakan sadar tentang penyakit yang dideritanya.

9. Mekanisme koping

Klien mengatakan jika klien sediri dan bayangan bayangan muncul, klien langsung minum obat, tidak menghiraukannya dan membaca Al-Quran. (Adaptif) Klien mengatakan jika melihat bayangan bayangan, klien menghindar dan terkadang berteriak. (Mal adaptif). Masalah keperawatan : Perubahan Sensori Persepsi: Halusinasi penglihatan.

10. Masalah psikososial dan lingkungan

a. Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik.

Klien merasa lebih nyaman berada di rumah dibandingkan jika di rumah sakit jiwa.

b. Masalah berhubungan dengan masalah

Klien mengatakan bahwa kesehariannya yaitu membantu ayahnya dikebun.

c. Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan

Klien merasa tidak senang berada di rumah sakit jiwa, ia ingin pulang kerumah berkumpul bersama keluarga dan tidak ingin kembali lagi ke rumah sakit jiwa. Masalah keperawatan : isolasi sosial dan harga diri rendah.

11. Kurang pengetahuan

Klien mengetahui bahwa dirinya mengalami gangguan jiwa, tetapi klien belum mengetahui cara-cara untuk mengontrol halusinasi dengan benar
Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

12. Aspek medis

- a. Diagnosa Medis : *Skizofrenia*
- b. Terapi Medik : Terapi oral
- c. *Chlorponazine* 100 mg : 1 x 1 tablet/ hari
- d. *TrihezPhenidil* 2 mg : 2 x 1 tablet/ hari
- e. *Halloperidol* 5 mg : 2 x 1 tablet/ hari

B. Analisa Data

Tabel 3. 1
Analisa Data Pada Tn. D dengan Gangguan Sensori
Persepsi Halusinasi Pendengaran di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Th 2021

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan suara seperti bisikan-bisikan halus seperti mengajak berbicara . 2. Klien mengatakan tidak takut mendengar suara palsu atau tidak nyata tersebut. 3. Klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyuruh klien untuk melakukan sesuatu seperti memukul orang lain dan merusak barang-barang yang ada di rumahnya. 4. Klien mengatakan merasa terganggu dengan suara tersebut. <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kurang fokus ketika diajak berbincang-bincang. 2. Klien tampak berbicara sendiri. 3. Klien tampak senyum-senyum sendiri. 	Gangguan Pendengaran	Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran
2	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan pernah memukul orang lain karena mengikuti suara-suara tersebut. 2. Klien mengatakan pernah merusak barang-barang yang ada di rumahnya. <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kurang fokus. 	Halusinasinya yang Sering Muncul	Risiko Perilaku Kekerasan
3	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan malu dan kurang percaya diri bergabung dengan lingkungan sekitar. <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meliha ke objek lain. 	Kurangnya Pengakuan Orang Lain	Harga Diri Rendah

Gambar 3. 2
Pohon Masalah Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran



C. Diagnosa keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran
2. Risiko perilaku kekerasan
3. Harga Diri Rendah

Prioritas diagnosa keperawatan pada Tn. D yaitu : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.

D. Rencana Kegiatan

Tabel 3. 2

Rencana Tindakan Keperawatan Klien Tn. D dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
Pada Kasus *Skizofrenia* Diwilayah Kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tahun 2021

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3
Gangguan sensori persepsi : halusinasi	Setelah dilakukan tindakan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun. 2. Perilaku halusinasi menurun. 3. Melamun menurun. 4. Mondar-mandir menurun.	Manajemen Halusinasi Konseling 1. Bina hubungan saing percaya Observasi : 1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi. 2. Monitor isi halusinasi. Terapeutik : 1. Pertahankan lingkungan yang aman. 2. Diskusikan perasaan dan respon s terhadap halusinasi. Edukasi : 1. Ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi. 2. Ada 4 cara (menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan menyusun kegiatan terjadwal). 3. Anjurkan melakukan distraksi (mis, melakukan sktivitas dan teknik relaksasi). Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu.

Tabel 3. 3
 Rencana Tindakan Keperawatan Klien Tn. D dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
 Pada Kasus *Skizofrenia* Diwilayah Kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tahun 2021

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3
Risiko perilaku kekerasan	Setelah dilakukan tindakan kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun. 2. Perilaku menyerang menurun. 3. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun. 4. Prilaku merusak lingkungan sekitar menurun. 5. Prilaku agresif/ngamuk menurun 6. Suara keras menurun.	Pencegahan Perilaku Kekerasan Konseling 1. Bina hubungan saling percaya Observasi : 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. benda tajam, tali). 2. Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung. 3. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis. pisau cukur). Terapeutik : 1. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin. Edukasi 1. Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien 2. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif 3. Latih mengurangi kemarahan dengan cara verbal dan non erbal (mis. relaksasi, bercerita)

E. Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 3. 4
 Catatan Keperawatan Bina Hubungan Saling Percaya
 Dengan Halusinasi Pendengaran Pada Kasus *Skizofrenia* Tn. D Di Rumah Sakit Jiwa Lampung Th.2021

Implementasi	Evaluasi
<p>Pertemuan 1 Tanggal : 22 maret 2021</p> <p>Pukul : 09.00 WIB</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan “nama saya Tn. D “. 2. Klien mengatakan senang dipanggil Tn. D <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien mau berjabat tangan 4. Klien tatap mata kosog selalu mengalihkan pandangan seperti jendela. <p>Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran</p> <p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya (Sp 1 terlampir) dengan cara : 2. Memberi salam teraupetik setiap berinteraksi 3. Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu untuk membina hubungan saling percaya sehingga klien da perawat akan lebih nyaman dalam melakukan perawatan atau interaksi. 4. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya. 5. Menciptakan lingkungan yang bersahabat : menatap mata klien saat berinteraksi. 6. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakakn keperawatan. 	<p>Pukul : 09.40 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan namanya “ Tn. D senang dipanggil Tn. D”. 2. Klien mau berkenalan 3. Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti prang yang 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 5 hari klien menjawab iya 4. Klien tampak sering melamun <p>A : Gangguan sensori persepsi: Halusinasi Pendengaran</p> <p>P : Membantu klien cara mengendalikan suara-suara yang didengar</p>

Implementasi	Evaluasi
Kontrak tidak lanjut : <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 dilakukan untuk mengatasi perasaanya 5. Jelaskan cara mengontrol halusinasi (ada 4 cara : mengahardik, minum obat, bercakap-cakap, dengan orang lain dan aktifitas terjadwal) 	Perawat  <i>Yossi prima sagita</i>

Tabel 3. 5

Catatan Implementasi Dan Evaluasi SP 1 Pasien Halusinasi

Dengan Halusinasi Pendengaran Pada Tn. D Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

Implementasi	Evaluasi
Pertemuan 2 Tanggal : 23 maret 2021 Pukul : 09.00 DS : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti orang mengajak bercakap-cakap. 2. Klien mengatakan suara itu datang menyendiri. DO : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak berbicara sendiri. 2. Klien tampak melamun. 3. Tatapan klien tampak kosong. Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Senori : Halusinasi Pendengaran Tindakan keperawatan :	Pukul : 09:40 WIB S : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara yang tidak jelas 2. Klien mengatakan merasa terganggu dengan suara-suara tersebut 3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusinasi O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak bicara sendiri 2. Jarak antara perawat dan pasien 1 meter 3. Klien tampak mampu memperagakan cara menghardik yang diajarkan perawat A : Masalah belum teratasi Gangguan sensori persepsi: Halusinasi Pendengaran P : Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan cara menghardik 2x sehari. 2. Masukkan kegiatan menghardik dalam jadwal kegiatan

Implementasi	Evaluasi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya : mengucapkan salam 2. Memonitor perilaku pasien yang mengidentifikasi Halusinasi : klien tampak bicara sendiri 3. Memonitor isi halusinasi pasien : klien mendengar suara untuk melakukan sesuatu 4. Mempertahankan lingkungan yang aman saat berkomunikasi dan memberikan tindakan kepada pasien : menjauhkan benda-benda yang tajam, menjaga jarak aman dengan minimal 1 meter 5. Mendiskusikan perasaan dan respons pasien terhadap halusinasi (Sp 1terlampir) 6. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinas (ada 4 cara yaitu : latihan cara mngahardik, bercakap-cakap dengan orang lain, latihan kegiatan terjadwal, latihan minum obat) 7. Mengajarkan cara pertama mengontrol halusinasi : menghardik (Sp 1 terlampir) <p>Rencana Tindakan Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi klien untuk latihan mengahardik 2x sehari. 2. Masukan latihan menhardik pada jadwal kegiatan. 3. Kontrak latihan kedua yaitu mengontrol halusinasi dengan minum obat. 	<p>Perawat</p>  <p><i>Yossi prima sagita</i></p>

Tabel 3. 6
 Catatan Implementasi Dan Evaluasi SP 2 Pasien Halusinasi
 Dengan Halusinasi Penengaran Pada Tn. D Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

Implementasi	Evaluasi
<p>Pertemuan 3 Tanggal : 24 maret 2021</p> <p>Pukul : 13. 00 WIB</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan msih ingat cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 2. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusinasi <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berbicara sendiri 2. Pikiran berubah-ubah 3. Pandangan tajam <p>Diagnosa : Halusinasi pendengaran</p> <p>Tindakan Kepeawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya : mengucapkan salam 2. Mengevaluasi kemampun latihan menghardik pada pasien 3. Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi cara ke 2 minum obat (Sp 2 terlampir) 4. Menjelaskan jenis obat, fungsi serta jadwal minum obat 5. <i>Risperidone</i> : 2x1 tablet/hari 6. <i>Chlorponazine</i> : 2x1 tablet/ hari 7. <i>haloperidol</i> : 2x1 tablet/ hari 8. Mendiskusikan respon dan halusinasi klien terhadap tindakan cara ke 2 minum obat <p>Rencana Tindakan Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu peretmuan selanjutnya 2. SP 3 :Llatih bercakap-cakap dengan orang lain 	<p>Pukul : 13.40 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sudah bisa mengahrdik dengan baik. 2. Klien mengatakan senang bisa mengetahui tentang obat dan meminum obat dengan teratur. <p>O: Klien tampak memahami apa yang disampaikan oleh perawat</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan bercakap-cakap dengan orang lain <p>Perawat</p>  <p><i>Yossi prima sagita</i></p>

Tabel 3. 7
 Catatan Implementasi Dan Evaluasi SP 3 Pasien Halusinasi
 Dengan Halusinasi Penengaran Pada Tn. D Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

Implementasi	Evaluasi
<p>Pertemuan 4 Tanggal : 25 maret 2021</p> <p>Pukul : 13. 00 WIB</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara mengajak bercakap. 2. Klien mengatakan mendengar bisikan untuk melakukan sesuatu. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak berbicara sendiri 2. Pandangan kosong <p>Masalah : Halusinasi pendengaran</p> <p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sp 3 pasien : bercakap-cakap dengan orang lain 2. Bina hubungan saling percaya : mengucapkan salam 3. Mengevaluasi kemampuan minum obat pada klien 4. Melatih bercakap-cakap (Sp 3 terlampir) 5. Mendiskusikan espon dan persaan klien terhadap tindakan cara ke 3 bercakap-cakap. <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu kegiatan selanjutnya 2. Sp4 : melatih kegiatan terjadwal 	<p>Pukul : 13.40 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih mendengar suata-suara 2. Klien mampu melakkan cara mengontrol halusinasinya 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><i>Yossi prima sagita</i></p>

Tabel 3. 8
 Catatan Implementasi Dan Evaluasi SP 4 Pasien Halusinasi
 Dengan Halusinasi Penengaran Pada Tn. D Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

Implementasi	Evaluasi
<p>Pertemuan 5 Tanggal : 26 maret 2021</p> <p>Pukul : 13. 00 WIB DS : Klien mengatakan masih mendengar suara-suara DO : Klien tampak berbicara sendiri</p> <p>Masalah : Halusinasi pendengaran</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya : mengucapkan salam 2. Mengevaluasi kemampuan klien bercakap-cakap 3. Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara ke 4 kegiatan terjadwal (Sp 4 terlampir melatih kegiatan terjadwal) 4. Mendiskusikan respon dan perasaan klien terhadap tindakan cara ke 4 kegiatan terjadwal <p>Rencana Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Follow up Sp 1-4 pada klien halusinasi ke rumah RSJ 	<p>Pukul : 13.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan masih mendengar suara-suara tetapi sudah mampu mengontrol halusinasi bila suara-suara muncul <p>O : klien tampak berbicara sendiri A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Follow up Sp 1-4 ke rumah RSJ <p>Perawat</p>  <p><i>Yossi prima sagita</i></p>

Tabel 3. 9
 Catatan Implementasi Dan Evaluasi SP 1 Pasien Risiko Perilaku Kekerasan
 Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Tn. D Di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

Implementasi	Evaluasi
<p>Pertemuan 2 Tanggal : 22 maret 2021</p> <p>Pukul : 14.00 DS : 1. Klien mengatakan membanting barang-barang saat marah DO : 2. Klien tampak fokus kesatu titik</p> <p>Masalah : Risiko Perilaku Kekerasan</p> <p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya : mengucapkan salam 2. Memonitor benda yang berpotensi membahayakan (mis. tali, pisau) 3. Identifikasi penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, serta akibat dari perilaku kekerasan 4. Cara mengontrol RPK dengan napas dalam (Sp 1 terlampir) <p>Rencana Tindakan Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu kegiatan selanjutnya 2. Sp2 : latihan mengontrol RPK dengan cara fisik (pukul kasur dan bantal) 	<p>Pukul : 14:40 WIB S : 1. Klien mengatakan suka marah-marah 2. Klien mampu melakukan cara mengontrol RPK cara pertama O : 1. Klien tampak fokus pada satu titik A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Sp 2 latihan mengontrol RPK dengan cara fisik</p> <p>Perawat</p>  <p><i>Yossi prima sagita</i></p>

Tabel 3. 10
Catatan Implementasi Dan Evaluasi SP 2 Pasien Risiko Perilaku Kekerasan
Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Tn. D Di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

Implementasi	Evaluasi
<p>Pertemuan 3 Tanggal : 23 maret 2021</p> <p>Pukul : 14.00</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan membantik barang-barang saat marah 2. Klien mengatakan masiih ingat cara memngontrol kemarahan dengan melakukan nafas dalam 3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol emosi dan kekerasan cara selanjutnya <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak fokus ke satu titik <p>Masalah : Risiko Perilaku Kekerasan</p> <p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saing percaya : mengucapkan salam 2. Evaluasi latihan nafas dalam 3. Latih cara fisik ke-2 pukul kasur dan bantal (Sp 2 terlampir) 4. Susun jadwal kegiatan harian cara kedua <p>Rencana Tindakan Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu kegiatan selanjutnya 2. Evaluasi jadwal harian untuk dua cara fisik 3. Latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal : menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik. 	<p>Pukul : 14:40 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. Kliem tampak fokus pada satu titik 2. Klien tampak bisa melakukan tindakan mengonttrol kemarahan cara kedua <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><i>Yossi prima sagita</i></p>

Tabel 3. 11
 Catatan Implementasi Dan Evaluasi SP 3 Pasien Risiko Perilaku Kekerasan
 Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Tn. D Di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

Implementasi	Evaluasi
<p>Pertemuan 4 Tanggal : 24 maret 2021</p> <p>Pukul : 14.00 WIB DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan membanting barang-barang 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 <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak fokus kesatu titik <p>Masalah : Risiko Perilaku Kekerasan</p> <p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saing percaya : mengucapkan salam 2. Evaluasi latihan mengontrol kemarahan secara fisik 3. Latih cara fisik ke-3 : mengungkapkan rasa marah secara verbal (Sp 3 terlampir) 4. Buatlah jadwal latihan sholat <p>Rencana Tindakan Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu kegiatan selanjutnya 2. Evaluasi jadwal harian untuk dua cara fisik 3. Latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal : menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik. 	<p>Pukul : 14:40 WIB 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 : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sp 4 latihan mengontrol RPK dengan cara verbal <p>Perawat</p>  <p><i>Yossi prima sagita</i></p>

Tabel 3. 12
Catatan Implementasi Dan Evaluasi SP 4 Pasien Risiko Perilaku Kekerasan
Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Tn. D Di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

Implementasi	Evaluasi
<p>Pertemuan 5 Tanggal : 25 maret 2021</p> <p>Pukul : 14.00 DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan membantik barang-barang saat marah 2. Klien mengatakan masiih ingat cara memngontrol kemarahan dengan cara spiritual 3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol emosi dan kekerasan cara selanjutnya <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak fokus ke satu titik <p>Masalah : Risiko Perilaku Kekerasan</p> <p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saing percaya : mengucapkan salam 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 keempat <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu kegiatan selanjutnya 2. Latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat 3. Latih pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar (benar nama psien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat, dan benar dosis obat) disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat 	<p>Pukul : 14:40 WIB S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu melakukan cara mengontrol RPK cara kedua dengan baik 2. Klien mengatakan suka marah-marrah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien bisa melakukan sp 4 dengan baik 4. Klien tampak fokus kesatu titik <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Sp 5 latihan mengontrol RPK dengan cara minum obat <p>Perawat</p>  <p><i>Yossi prima sagita</i></p>

Tabel 3. 13
 Catatan Implementasi Dan Evaluasi SP 5 Pasien Risiko Perilaku Kekerasan
 Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Tn. D Di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

Implementasi	Evaluasi
<p>Pertemuan 6 Tanggal : 26 maret 2021</p> <p>Pukul : 14.00 DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan membantik barang-barang saat marah 2. Klien mengatakan masih ingat cara memngontrol kemarahan dengan cara spiritual 3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol emosi dan kekerasan cara selanjutnya <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak fokus ke satu titik <p>Masalah : Risiko Perilaku Kekerasan</p> <p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saing percaya : mengucapkan salam 2. Evaluasi latihan 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 kepihak Rumah Sakit Jiwa 	<p>Pukul : 14:40 WIB 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 : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Follow up</i> Sp 1-5 kepihak Rumah Sakit Jiwa <p>Perawat</p>  <p><i>Yossi prima sagita</i></p>