

## **BAB III**

### **LAPORAN STUDI KASUS**

#### **A. Pengkajian**

##### 1. Identifikasi Klien

Inisial : Tn. B  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Umur : 20 Tahun  
Informan : Tn. B (klien)  
Tanggal Pengkajian : 7 Maret 2022  
Klien masuk rumah sakit : 20 Juli 2021

##### 2. Keluhan Utama

Klien suka mendengar suara bisikan-bisikan saat klien sedang sendiri biasanya pada saat malam hari dan klien mengatakan biasanya suara itu muncul dalam sehari bisa 2 kali yang mengakibatkan klien ingin merusak fasilitas yang ada di rumah sakit. Klien juga suka marah-marah, mengamuk dan suka gelisah, klien jika ditanya suka bingung dan klien juga mengatakan sering terganggu dan takut dengan suara itu, pandangan klien sangat tajam, dan terkadang ia tidak berani memandang lawan bicaranya, emosi klien tidak stabil yang pada akhirnya klien suka berteriak dengan nada yang keras terkadang suara klien kecil, klien suka melamun klien jika di rumah ia mengatakan suka dihina oleh masyarakat di lingkungannya, klien terkadang suka menutupi telinganya, klien mandi 2x sehari, badan klien tampak tidak terlalu kotor. klien berpenampilan lusuh, dan, kaki tampak kotor. Masalah keperawatan : Halusinasi pendengaran, Resiko Perilaku Kekerasan, Defisit perawatan diri

##### 3. Faktor predisposisi

###### a. Faktor Biologis

Klien mengatakan tidak pernah mengalami penganiayaan fisik maupun kekerasan dalam rumah tangga dan keluarga klien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

b. Faktor Psikologis

Klien mengatakan merasa kecewa terhadap dirinya sendiri karena tidak bisa membantu keluarganya di rumah dan klien juga mengatakan bahwa klien merasa tidak berguna bagi keluarganya.

c. Faktor Sosial dan budaya

Klien mengatakan sering dihina oleh tetangga nya sendiri karena ia hanya lulusan SD

4. Pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Suhu tubuh : 37°C

Pernafasan : 18x/menit

b. Ukuran

Tinggi : 160 cm

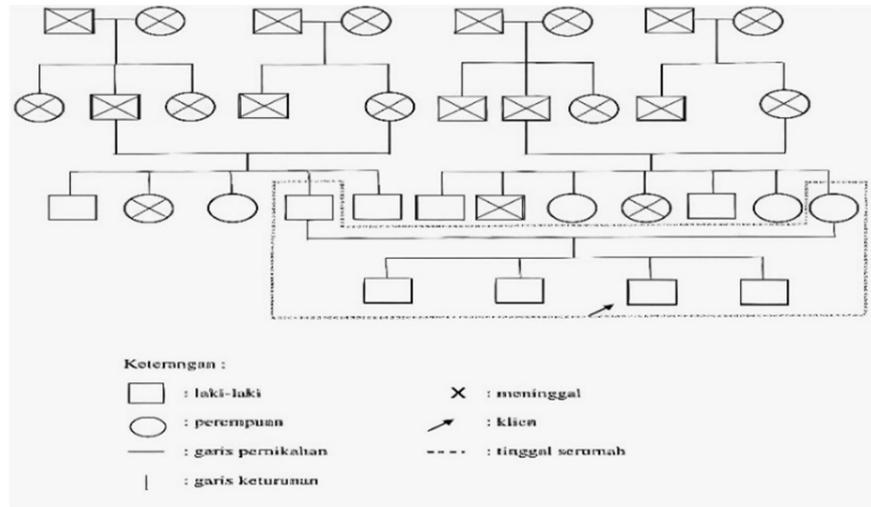
Berat badan : 55 kg

c. penampilan fisik

Dari penampilan fisik klien, rambut klien tampak bersih, kulit klien kering, kusam dan tampak kotor, mulut klien kering, klien mengatakan sikat gigi 2x sehari.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Klien adalah anak ke 3 dari 4 bersaudara dan tinggal serumah dengan kedua orang tuanya, dalam generasi sebelumnya tidak ditemukan adanya riwayat gangguan jiwa



Gambar 3.1  
Gambar genogram Tn. B

## 6. Konsep diri

### a. Gambaran diri

Klien mengatakan rambutnya gatal sekali, dan dia mengatakan jarang keramas tampak di kepalanya banyak kutu dan ketombe.  
Masalah keperawatan: defisit perawatan diri

### b. Identitas diri

klien mampu mengatakan identitas seperti nama dan umurnya

### c. Peran

klien mengatakan bahwa ia memiliki peran sebagai anak dan membantu orang tuanya di rumah

### d. Ideal diri

klien mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya dan pulang ke rumah.

### e. Harga diri

klien mengatakan ia sangat malu terhadap dirinya sendiri di karenakan oleh pendidikannya yang tidak selesai.

## 7. Spiritual

### a. Nilai dan keyakinan

klien mengatakan beragama Islam dan yakin kepada tuhan yang maha esa.

- b. Kegiatan ibadah  
Klien suka sekali sholat.
8. Hubungan sosial
- a. Orang yang berarti  
klien mengatakan keluarganya adalah orang yang berarti di hidupnya
  - b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat klien  
mengatakan saat sakit tidak pernah mengikuti kegiatan di masyarakat.
  - c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain  
klien mengatakan kurang berinteraksi dengan orang lain klien berpenampilan lusuh, klien tampak sering menggaruk garuk badan dan, kaki tampak kotor.
9. Status mental
- a. Penampilan  
klien tampak kotor dan tidak rapi, tetapi cara berpakaian sudah benar dan tidak terbalik.
  - b. Pembicaraan  
Cara bicara klien suaranya pelan malu-malu jika ditanya, tetapi jika klien ditanya selalu menjawab/kooperatif.
  - c. Aktivitas motorik  
klien tampak gelisah, dan mondar-mandir.
  - d. Alam perasaan  
klien tampak marah saat berbicara dan mengobrol pandangan matanya tajam.
  - e. Interaksi selama wawancara  
Pada saat berinteraksi kepada klien, klien tampak gelisah dan tidak fokus jika ditanya klien terlihat seperti kebingungan.

f. Afek

Pada saat diajak berinteraksi klien kurang merespon apa yang dibicarakan oleh perawat dan juga suara klien saat berbicara terdengar sangat kecil.

g. Persepsi

klien mengatakan sering mendengar suara atau bisikan-bisikan yang berikan seakan-akan menyuruh klien untuk marah-marah, dan suara itu seperti orang biasa tetapi tidak ada wujud, suara itu sering datang saat klien sendiri, klien mengatakan tidak mau mendengarkan suara itu

h. Proses pikir saat interaksi

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

i. Isi pikir pada saat interaksi

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

j. Tingkat kesadaran

klien dapat berorientasi dengan baik, dan klien tau bahwa dirinya dibawa ke rumah sakit.

k. Memori

1) Daya ingat jangka Panjang

Klien lupa dengan apa yang dia ingat pada kejadian 2-3 tahun yang lalu

1) Daya ingat jangka pendek

Klien kurang dapat mengingat kejadian 2 bulan yang lalu

2) Daya ingat segera

Klien masih dapat mengingat kejadian 5 hari yang lalu. Pada saat dilakukan pengkajian klien masih dapat menceritakan pengalaman 2 minggu yang lalu.

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada saat klien di ajak berhitung 1 s/d 10 klien tidak bisa focus pada kemampuan berhitungnya.

m. Kemampuan penilaian

Klien tampak kebingungan dan tidak dapat mendengar keputusan

n. Daya tarik diri

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

10. Mekanisme koping yang biasa digunakan

a. Adaptif : Klien mengatakan ingin berbicara dengan orang lain

b. Mal adaptif: Klien mengatakan ketika mendengar suara tanpa wujud itu selalu ingin marah sampai tidak terkontrol melampiaskan kemarahannya dengan merusak barang-barang di sekitarnya dan memukul orang lain dikarenakan pengaruh dari suara-suara bisikan itu. Masalah keperawatan: Resiko perilaku kekerasan.

11. 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 tidak mau berinteraksi dengan tetangganya begitupun klien di rumah sakit.

c. Masalah berhubungan dengan pendidikan spesifik Klien mengatakan bahwa ia hanya lulusan sekolah dasar (SD)

d. Masalah berhubungan dengan pekerjaan spesifik  
Klien mengatakan sering menyapu dan bersih-bersih dirumah

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 kakak 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.

12. Kurang pengetahuan tentang penyakit

Klien tidak mengetahui tentang penyakitnya, dan klien mengatakan tidak mengetahui mengapa ia dibawa kerumah sakit.

13. Aspek medis

Diagnosa medis : Skizofrenia paranoid

Terapi medis : a. Trihexiphenidyl 2x2 mg oral  
b. Chlorpromazine 1x2 mg oral  
c. Risperidone 2x2 mg oral

## 14. Analisa Data

Tabel 3.1

Analisa Data pada Tn. B Dengan Gangguan Sensori Halusinasi Pendengaran Pada kasus Skizofrenia Paranoid Di Ruangan nuri Rumah Sakit jiwa Daerah Provinsi Lampung Tanggal 7-9 Maret 2022

NO	Data	Masalah
I	2	3
1	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara</li> <li>2. Klien mengatakan takut dengan suaranya</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gelisah</li> <li>2. Kebingungan</li> <li>3. Berbicara sendiri</li> <li>4. Klien tampak menutupi telinganya</li> </ol>	<p>Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran (SDKI hal 190)</p>
2	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan kesal jika mendengar suara-suara</li> <li>2. Klien ingin menimpuk jika mendengar suara-suara</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pandangan tajam</li> <li>2. Suara keras</li> <li>3. Klien tampak fokus ke satu titik</li> <li>4. Berteriak-teriak</li> <li>5. Emosi labil</li> </ol>	<p>Resiko Perilaku Kekerasan (SDKI hal 312)</p>
3	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien jika di rumah ia mengatakan suka di hina oleh masyarakat di lingkungannya</li> </ol> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontak mata klien kurang atau tidak berani memandangi lawan bicaranya</li> </ol>	<p>Harga Diri Rendah (SDKI hal 194)</p>

## B. Pohon Masalah



Gambar 3.2  
Pohon masalah Tn. B

## C. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan pendengaran dibuktikan dengan mendengar suara bisik-bisikan, takut dengan suara bisikan, gelisah, kebingungan, berbicara sendiri dan klien tampak menutupi telinga
2. Resiko Perilaku Kekerasan dibuktikan dengan halusinasi dibuktikan dengan klien mengatakan kesal jika mendengar suara-suara klien ingin menimpuk jika mendengar suara-suara, pandangan tajam, suara keras, klien tampak fokus ke satu titik, berteriak-teriak, emosi labil
3. Harga Diri Rendah situasional berhubungan dengan riwayat penolakan Dibuktikan dengan klien mengatakan suka dihina oleh lingkungan di masyarakat, Kontak mata klien kurang atau tidak berani memandangi lawan bicaranya

### Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran
2. Resiko Perilaku Kekerasan

## D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.2

Rencana Keperawatan Jiwa terhadap Tn.B dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran Pada Kasus Skizofrenia Paranoid Terhadap Tn. B Di Ruang Nuri Rumah sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tanggal 7-9 Maret 2022

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	<p>Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan sering mendengar suara- suara</li> <li>-Klien mengatakan takut dengan suara bisikan nya</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Gelisah dan Kebinguan</li> <li>-Berbicara sendiri</li> <li>-Klien tampak menutupi telinganya</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3 hari, persepsi sensori menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar suara menurun</li> <li>2. Perilaku halusinasi menurun</li> <li>3. melamun menurun</li> </ol>	<p>Manajemen halusinasi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi seperti klien tampak bicara sendiri</li> <li>2. Monitor isi halusinasi (misalnya, kekerasan, atau membahayakan diri) seperti bisik2 suara seperti di suruh marah-marrah</li> </ol> <p>T :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan lingkungan yang aman pada saat berkomunikasi dengan pasien minimal 1 meter</li> <li>2. Diskusikan perasaan &amp; respon terhadap klien seperti perasaan pasien tidak nyaman saat diajak berbincang</li> </ol> <p>E :</p> <p>Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi dengan 4 cara yaitu ( menghardik, minum obat, dll)</p> <p>K :</p> <p>Kolaborasi pemberian obat antipsikotik (<i>Chlorpromazine, resperidone, dan trihexyphenidil</i>)</p>

Tabel 3. 3

Rencana Keperawatan Jiwa terhadap Tn.B dengan Resiko Perilaku Kekerasan Pada Kasus Skizofrenia Paranoid Terhadap Tn. B Di Ruang Nuri Rumah sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tanggal 7-9 Maret 2022

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
2	<p>Resiko Perilaku Kekerasan</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan kesal jika mendengar suara-suara</li> <li>-Klien Ingin menimpuk jika mendengar suara-suara</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Emosi klien kadang tidak stabil</li> <li>-Klien meninju/memukul tembok</li> <li>-klien suka membanting alat makannya</li> <li>-Pandangan klien tajam</li> <li>-Berteriak-teriak/suara keras</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3 hari, diharapkan kontrol diri klien membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku menyerang menurun</li> <li>2. Perilaku agresif/amuk menurun</li> <li>3. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun</li> <li>4. Suara keras menurun</li> </ol>	<p>Pencegahan Resiko Perilaku Kekerasan (O): .</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis.benda tajam).</li> <li>2. Memonitor selama penggunaan barang yang membahayakan (mis. Pisau cukur)</li> </ol> <p>(T):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan lingkungan yang bebas dari bahaya</li> <li>2. Libatkan keluarga dalam perawatan</li> </ol> <p>(E):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latih cara mengungkapkan perasaan</li> <li>2. Latih cara mengontrol kemarahan secara verbal (mis. Relaksasi,bercerita).</li> </ol>

## E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 5  
Implementasi dan Evaluasi pada Tn.B di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung di ruangan Nuri Pada Tanggal 7-9  
Maret 2022 Pasien Halusinasi Pendengaran

Implementasi	Evaluasi
1	2
<p>Tanggal 07 Maret 2022 Pukul : 09.00 WIB Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mendengar suara-suara</li> <li>2. Klien mengatakan suara muncul saat sendiri</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak berbicara sendiri</li> <li>2. Kontak mata mudah beralih</li> </ol> <p>Diagnosa Keperawatan : Halusinasi Pendengaran</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan dengan cara :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi salam terapeutik setiap berinteraksi</li> <li>b. Memperkalkan diri perawat dan klien</li> <li>c. Menetapkan kontrak untuk pertemuan</li> </ol> </li> </ol>	<p>Pukul 09.45 WIB</p> <p>(S)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan namanya Bambang dan senang di panggil Tn. bambang</li> <li>2. Klien mengatakkan mendengar suara-suara yang mengajak ngobrol, menyuruh klien untuk menimpuk</li> <li>3. Klien senang berkenalan</li> </ol> <p>(O)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saat ditanya nama klien mau menyebutkan namanya.</li> <li>2. Klien mau berjabat tangan</li> <li>3. Saat perawaat mengatakan akan berkunjung selama 3 hari klien menjawab iya dan menganggukan kepala</li> </ol>

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

Tabel 3. 5  
Implementasi dan Evaluasi pada Tn.B di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung  
di ruangan Nuri Pada Tanggal 7-9 Maret 2022 SP 1 (Menghardik) Pasien Halusinasi Pendengaran

Implementasi	Evaluasi
1	2
<p>Tanggal : 07 Maret 2022 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mendengar suara-suara</li> <li>2. Klien mengatakan suara itu datang saat klien sendiri</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak berbicara sendiri</li> <li>2. Klien tampak gelisah</li> </ol> <p>Diagnosa Keperawatan : Gangguan Sensori Presepsi : Halusinasi Pendengaran</p> <p>Tindakan Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi salam terapeutik setiap berinteraksi</li> <li>b. Memperkalkan diri perawat dan klien</li> <li>c. Menetapkan kontrak untuk pertemuan</li> </ol> </li> </ol>	<p>Pukul : 10.30</p> <p>(S)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mendengar suara-suara yang tidak jelas pada saat sendirian</li> <li>2. Klien mengatakan merasa terganggu dengan suara suara tersebut</li> <li>3. Klien mengatakan halusinasinya mengajak ia untuk merusak sesuatu</li> <li>4. Klien mengatakan mau belajar mengontrol halusinasi</li> </ol> <p>(O)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak berbicara sendiri</li> <li>2. Klien tampak mampu mempraktekkan cara menghardik yang diajarkan perawat dengan benar</li> </ol> <p>(A)</p> <p>Masalah halusinasi belum teratasi</p> <p>(P)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan cara menghardik 2x sehari</li> <li>2. Masukkan kegiatan menghardik ke dalam jadwal kegiatan</li> <li>3. Evaluasi sp 1 pada pertemuan berikutnya</li> </ol>

<p>(SP 1 klien terlampir)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Memonitor isi halusinasi pasien</li><li>3. 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)</li><li>4. Memberikan pujian kepada pasien yang telah melakukan latihan dengan baik dengan memberikan ancungan jempol</li></ol> <p>Rencan Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Motivasi klien cara mengontrol halusinasi menghardik</li><li>2. Mempertahankan lingkungan yang aman</li><li>3. Latih cara ke-2 untuk mengontrol halusinasi dengan cara mengenal dan minum obat secara teratur.</li></ol>	<p>(P)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Latihan cara menghardik 2x sehari</li><li>2. Masukkan kegiatan menghardik ke dalam jadwal kegiatan</li><li>3. Evaluasi sp 1 pada pertemuan berikutnya</li></ol> <div data-bbox="1008 558 1232 702" style="text-align: center;"><p>Fahruel Rozi</p></div>
---	---

Tabel 3. 6  
Implementasi dan Evaluasi pada Tn.B di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung  
Diruangan Nuri Pada Tanggal 7-10 Maret 2022 SP 1 (Tarik nafas dalam) Resiko Perilaku Kekerasan

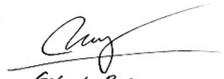
Implemetasi	Evaluasi
1	2
<p>Tanggal : 07 maret 2022 Pukul : 13.00</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi perasaan marah tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, serta akibat dari perilaku kekerasan.</li> <li>2. Menjauhkan benda-benda yang berpotensi membahayakan seperti pisau, gunting kuku,gunting.</li> <li>3. Latihan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara melakukan SP 1 RPK yaitu teknik nafas dalam (SP 1 RPK terlampir).</li> </ol>	<p>Pukul : 13.30</p> <p>(S):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tanpa fokus pada satu titik</li> <li>2. Klien mengatakan sering marah-marah jika mendengar suara-suara tersebut</li> <li>3. Klien mengatakan mampu mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara pertama yaitu teknik nafas dalam.</li> </ol> <p>(O):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien berbicara ketus saat diajak berbicara</li> <li>2. Klien tanpa fokus pada satu titik</li> <li>3. Klien masih terlihat marah-marah</li> <li>4. Klien tampak mampu melakukan cara teknik nafas dalam yang telah diajarkan perawat</li> </ol> <p>(A): Resiko Perilaku Kekerasan belum teratasi</p> <p>(P):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP 1 RPK</li> <li>2. Masukkan kedalam jadwal harian latihan tarik nafas dalam</li> <li>3. Lanjutkan SP 2 RPK tentang latihan memukul bantal</li> </ol> <div style="text-align: center;">             Fahmi Rizki         </div>

Tabel 3. 6

Implementasi dan Evaluasi pada Ny.R di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung di ruangan Nuri Pada Tanggal 7-9 Maret 2022  
 SP 2 (memukul bantal & kasur) Perilaku Kekerasan

Implementasi	Evaluasi
1	2
<p>Tanggal : 07 Maret 2022                      Pukul : 12.30</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau pasien saat menggunakan barang yang membahayakan seperti memantau pasien saat memotong kuku.</li> <li>2. Pertahankan lingkungan pasien bebas dari bahaya secara rutin dengan menjauhkan benda-benda tajam, dan tidak membiarkan orang luar masuk dengan sembarangan.</li> <li>3. Melatih pasien mengungkapkan perasaan marahnya dengan cara memukul bantal dan kasur (SP 2 RPK terlampir)</li> </ol>	<p>Pukul : 12.45 wib</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih sering marah jika mendengar suara sebanyak 1x pada malam hari.</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak fokus pada 1 titik</li> <li>2. Klien tampak bisa melakukan tindakan mengontrol kemarahan cara kedua</li> </ol> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sp 3 latihan mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara verbal</li> <li>2. Evaluasi kemampuan pasien SP 2</li> </ol> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">               Fabrul Rizki         </div>

Tabel 3. 7  
Implementasi dan Evaluasi pada Tn.B di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung diruangan  
Nuri Pada Tanggal 7-10 Maret 2022 SP 2 (Bercakap-cakap dengan orang lain) Pasien Halusinasi Pendengaran

Implementasi	Evaluasi
1	2
<p>Tanggal : 07 Maret 2022 Pukul : 14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan lingkungan yang aman pada saat berkomunikasi dengan pasien minimal 1 meter</li> <li>2. Diskusikan perasaan &amp; respon terhadap klien seperti perasaan pasien tidak nyaman saat diajak berbincang</li> <li>3. Mengajarkan cara selanjutnya mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, (SP 2 terlampir)</li> </ol>	<p>Pukul : 14.30 WIB</p> <p>(S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih sering mendengar suara yang tidak ada wujudnya sebanyak 2 kali pada malam hari</li> <li>2. Klien mengatakan suara itu muncul saat ia sendiri</li> <li>3. Klien mengatakan senang bisa berbincang dengan orang lain</li> <li>4. Klien mengatakan senang pada kegiatan hari ini</li> </ol> <p>(O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien masih suka berbicara sendiri</li> <li>2. Klien tampak senang bercakap-cakap dengan kawan-kawan nya.</li> </ol> <p>(A) :</p> <p>Masalah halusinasi teratasi sebagian</p> <p>(P) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>.-Ingatkan klien untuk selalu minta tolong kawan atau perawat saat mendengar suara tanpa wujud.</li> <li>.- Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ke-3 yaitu dengan cara melakukan kegiatan harian</li> </ul> <div style="text-align: right;">   <i>Fahri Rizki</i> </div>

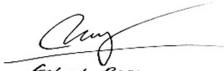
Tabel 3. 8  
Implementasi dan Evaluasi pada Tn.B di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung diruangan Nuri Pada Tanggal 7-9 Maret  
2022 SP 3 (Bercakap-cakap dengan orang lain) pasien Resiko Perilaku Kekerasan

Implementasi	Evaluasi
1	2
<p>Tanggal : 8 Maret 2021 Pukul : 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan cara               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi salam terapeutik setiap ber- interaksi</li> <li>b. Memperkenalkan diri perawat dan klien</li> <li>c. Menetapkan kontrak untuk pertemuan selanjutnya</li> </ol> </li> <li>2. Mengevaluasi kemampuan yang telah diajarkan perawat kemarin ( tarik nafas dalam dan memukul bantal dan kasur)</li> <li>3. Latih pasien mengurangi kemarahan secara verbal dengan cara bercakap-cakap dengan perawat lain dan kawan-kawan diruangan (sp 3 resiko perilaku kekerasan terlampir).</li> <li>4. Libatkan keluarga dalam perawatan pasien seperti mengajak pasien mengobrol saat berkunjung dan memberikan perhatian kepada klien</li> </ol>	<p>Pukul : 10.30 WIB</p> <p>(S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan ia melakukan teknik nafas dalam saat merasa emosi dan ingin marah</li> <li>2. Klien mengatakan pagi tadi ia membersihkan tempat tidur dan sembari mempraktikan cara memukul bantal dan kasur.</li> <li>3. Klien mengatakan terkadang ia masih sering marah-marah mendengar suara-suara itu</li> </ol> <p>(O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien terlihat mampu melakukan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal dan kasur dengan baik.</li> <li>2. Klien mengatakan mau belajar melakukan Sp selanjutnya</li> <li>3. Klien mau diajak mengobrol dan berkenalan dengan perawat lain dan kawan-kawan sekamarnya.</li> </ol> <p>(A) :</p> <p>Masalah resiko perilaku kekerasan teratasi sebagian</p> <p>(P) :</p> <p>Lanjutkan intervensi, memasukan kegiatan kejadwal</p> <div style="text-align: center;">   <i>Fahri Rizki</i> </div>

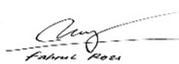
Tabel 3. 9  
Implementasi dan Evaluasi pada Ny. R di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung diruangan Melati Pada Tanggal 7-9 maret 2022 SP  
3 (melakukan kegiatan harian) Pasien Halusinasi Pendengaran

Implementasi	Evaluasi
1	2
<p>Tanggal : 08 Maret 2022 Pukul : 10.45 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi SP menghardik dan cara melakukan kegiatan harian yang telah diajarkan kemarin.</li> <li>2. Ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian seperti nyapu halaman, cuci piring.</li> <li>3. Mengajarkan cara selanjutnya mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian seperti menyapu, mencuci piring (SP 3 terlampir).</li> </ol>	<p>Pukul : 10 30 wib</p> <p>(S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sudah mampu melakukan SP menghardik dan minum obat 3x sehari</li> <li>2. Klien mengatkan mengatakan masih mendengar suara-suara</li> <li>3. Klien mengatakan jika mendengar suara-suara tanpa wujud ia bisa menghardiknya Dengan cara yang diajarkan kemarin.</li> <li>4. Klien mengatakan senang mengontrol halusinasi</li> </ol> <p>(O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak menghardik jika mendengar suara tanpa wujud</li> <li>2. Klien nampak minum obat yang diberikan oleh perawat dengan benar</li> <li>3. Klien memperhatikan cara melakukan kegiatan harian yang telah diajarkan dengan perawat</li> <li>4. Klien dapat mempraktekkan apa yang sudah diajarkan perawat</li> </ol> <p>(A) :</p> <p>Masalah halusinasi teratasi sebagian</p> <p>(P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi cara melakukan kegiatan harian</li> <li>2. Melatih klien menyusun kegiatan terjadwal.</li> </ol> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">   <i>Fahmi Rizki</i> </div>

Tabel 3.10  
Implementasi dan Evaluasi pada Tn.B di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung  
di ruangan Nuri Pada Tanggal 7-9 Maret 2022 SP 4 (Spritual) pasien Resiko Prilaku Kekerasan

Implementasi	Evaluasi
1	2
<p>Tanggal : 08 Maret 2022 Pukul : 11.00 Wib</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan cara               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi salam terapeutik setiap berinteraksi</li> <li>b. Menetapkan kontrak untuk pertemuan selanjutnya</li> </ol> </li> <li>2. Mengevaluasi kemampuan yang telah diajarkan perawat kemarin ( tarik nafas dalam dan memukul bantal dan kasur).</li> <li>3. Mengajarkan pasien cara mengurangi kemarahan dengan cara spritual solat 5 waktu jika merasa ingin marah (sp terlampir)</li> <li>4. Mengajarkan cara selanjutnya, mengontrol halusinasi dengan cara minum obat teratur (SP 5 terlampir).</li> </ol>	<p>Pukul : 11.20 Wib</p> <p>(S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sudah mampu melakukan sp resiko perilaku kekerasan yang diajarkan kemarin yaitu tarik nafas dalam, teknik mengontrol marah dengan cara memukul bantal dan kasur, dan berbincang-bincang dengan orang lain</li> <li>2. Klien mengatakan masih sering marah-maraha jika mendengar suara-suara tanpa wujud.</li> <li>3. Klien mau untuk belajar sp selanjutnya</li> </ol> <p>(O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien nampak mampu melakukan sp 1—3 dengan baik</li> <li>2. Klien terkadang masih suka marah-maraha dan berbicara ketus</li> <li>3. Klien mengatakan mau untuk diajak belajar sp selanjutnya yaitu solat</li> <li>4. Klien nampak fokus pada 1 titik</li> </ol> <p>(A) :</p> <p>Masalah resiko perilaku kekerasan teratasi Sebagian</p> <p>(P) :</p> <p>Lanjutkan intervensi Sp 5 latihan mengontrol Perilaku Kekerasan obat,</p> <div style="text-align: center;">             Fahri Rizki         </div>

Tabel 3. 11  
 Implementasi dan Evaluasi pada Tn.B di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung  
 di ruangan Nuri Pada Tanggal 7-9 Maret 2022 SP 4 (Minum Obat) pasien halusinasi pendengaran

Implementasi	Evaluasi
1	2
Tanggal : 9 Maret 2022 Pukul : 09.00 wib  Data Subjektif : 1. Mengevaluasi sp 1-3 halusinasi pendengaran 2. Menjelaskan obat dan warna obat serta,memantau dan memberikan obat : Resperidone(kuning) untuk menjernihkan pikiran Chlorpromazine(orange) untuk mengendalikan rasa bersemangat yg berlebihan Trihexypheridyl(putih) untuk mengobati tremor 3. Mengajarkan cara selanjutnya mengontrol halusinasi dengan cara minum obat 3x sehari, (SP 4 terlampir).	Pukul 09.25 wib  (S) : 1. Klien mengatakan jika mendengar suara-suara tanpa wujud ia mempraktikan sp yang telah diajarkan oleh perawat 2. Klien mengatakan suara itu muncul saat ia sendiri 3. Klien mengatakan senang bisa mengetahui tentang obat dan akan meminum obat dengan teratur 4. Klien mengatakan senang pada kegiatan hari ini  (O) : 1. Klien mapak mepraktikan sp yang telah diajarkan oleh perawat seperti menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktifitas terjadwal. 2. Klien masih sering mendengar suara tetapi ia sudah bisa melakukan cara untuk menghilangkan suara tersebut 3. Klien tampak memahami apa yang dijelaskan oleh perawat tentang obat.  (A) : Masalah halusinasi teratasi  (P) : 1. Ingatkan klien minum obat secara teratur 2. Mengisi jadwal kegiatan harian dilanjutkan oleh perawat yang bertugas di Rumah sakit jiwa propinsi lampung  

Tabel 3. 12  
Implementasi dan Evaluasi pada Tn.B di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung  
di ruangan Nuri Pada Tanggal 7-9 Maret 2022 SP 5 (Minum Obat)Pasien Resiko Perilaku Kekerasan

Implementasi	Evaluasi
<p>Tanggal : 9 Maret 2022 Pukul : 10.10 wib</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi sp 1-4 resiko perilaku kekerasan</li> <li>2. Diskusikan perasaan &amp; respon terhadap klien seperti perasaan pasien 4 tidak nyaman saat diajak berbincang</li> <li>3. Mengajarkan cara selanjutnya mengontrol halusinasi dengan cara minum obat 2x sehari, (SP 5 terlampir)</li> <li>4. Memantau dan memberikan obat Respiredone, Chlorpromazine, Tribexypheridyl</li> </ol>	<p>Pukul : 10.30 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan jika mendengar suara-suara tanpa wujud ia mempraktikan sp yang telah diajarkan oleh perawat</li> <li>2. Klien mengatakan ingin marah jika suara itu muncul</li> <li>3. Klien mengatakan senang bisa mengetahui tentang obat dan akan meminum obat dengan teratur</li> <li>4. Klien mengatakan senang pada kegiatan hari ini</li> </ol> <p>(O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mempraktikan sp yang telah diajarkan oleh perawat seperti tarik nafas dalam, memukul bantal dan kasur, mengobrol dengan kawan dan perawat, solat 5 waktu.</li> <li>2. Klien tampak memahami apa yang dijelaskan oleh perawat tentang obat.</li> </ol> <p>(A) :</p> <p>Masalah halusinasi teratasi</p> <p>(P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingatkan klien minum obat secara teratur</li> <li>2. Mengisi jadwal kegiatan harian dilanjutkan oleh perawat yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung</li> </ol> <div style="text-align: right;">   <i>Fahri Rizki</i> </div>