

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas klien

Inisial	: Tn. H
Jenis kelamin	: Laki-laki
Umur	: 43 tahun
Pendidikan	: SD
Suku/bahasa	: Jawa
Informasi	: Tn. H (pasien)
Tanggal pengkajian	: 1 Maret 2021

2. Keluhan utama

Klien mengatakan sering mendengar suara suara bisikan untuk pergi ke suatu tempat. Klien mendengar bisikan ajakan untuk melakukan bunuh diri. Klien juga pernah mengikat kakak kandungnya di kamar tidur dengan tali tiga bulan yang lalu. Klien juga mengatakan pernah meninju kaca jendela hingga pecah. Menurut cerita dari klien, saat dirumah Tn. H mengamuk tidak wajar sehingga dibawa ke rumah sakit jiwa (RSJ) oleh keluarganya. Masalah keperawatan : Halusinasi pendengaran dan Resiko perilaku kekerasan.

3. Faktor predisposisi :

- a. Klien pernah meninju kaca
- b. Klien mengatakan memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu

pernah diikat oleh kakaknya dikandang kambing, di meja, dan tempat tidur oleh kakaknya

- c. Klien mengatakan mendengar bisikan ajakan untuk melakukan kejahatan/melukai diri
- d. Klien mengamuk saat dirumah sehingga dibawa ke Rumah Sakit Jiwa

4. Pemeriksaan fisik

a. Tanda tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 20x/menit

b. Ukur

Tinggi badan : 172 cm

Berat badan : 74 kg

c. Penampilan fisik

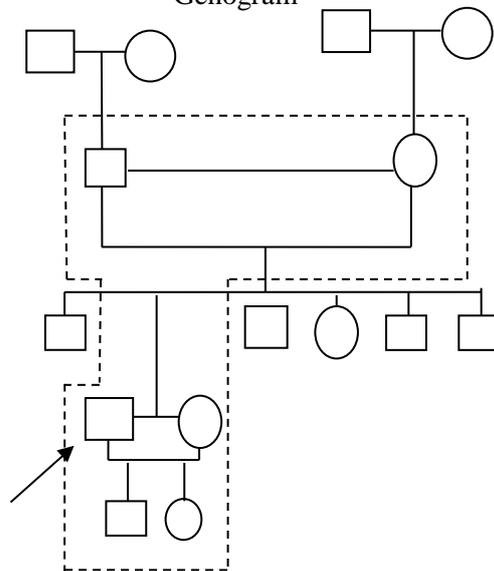
Rambut klien tampak bersih dan tidak berketombe, kulit klien tampak bersih, kuku klien tampak bersih dan terawat.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit gangguan kejiwaan.

a. Genogram

Gambar 3. 1
Genogram



Keterangan

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

b. Konsep diri

1) Gambaran diri

Klien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya, terutama dengan tangannya yang menurutnya cukup kuat

2) Identitas diri

Klien mengatakan bahwa dirinya laki laki ,klien juga dapat memperkenalkan namanya dan alamat rumahnya, klien juga dapat menyebutkan nama anaknya dan istrinya

3) Peran

Klien mengatakan dia adalah seseorang ayah dari kedua anaknya

4) Ideal diri

Klien ingin menjadi kepala keluarga yang baik

5) Harga diri

Klien mengatakan masih dihargai oleh keluarganya dirumah tetapi klien merasa dikucilkan oleh kakaknya.

Masalah keperawatan : harga diri rendah

c. Hubungan sosial

1) Orang yang berarti atau orang yang terdekat

Menurut klien orang yang terdekat adalah keluarga yang berada dirumah, terutama istri klien yang selalu menemani klien dan memenuhi kebutuhan klien dan anak-anak klien selalu mendukung klien untuk sembuh.

2) Peran serta dalam kelompok masyarakat

Saat pengkajian klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan apapun dilingkungan masyarakatnya.

3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan tidak suka dengan kakaknya karena pernah mengikatnya dikandang kambing.

d. Spiritual

Klien mengatakan beragama islam dan klien juga mengatakan menjalankan sholat 5 waktu.

e. Status mental

1) Penampilan

Penggunaan pakaian klien tidak sesuai dan tidak rapi. Klien sering menggulungkan celana dan mengangkat bajunya.

Masalah keperawatan : defisit perawatan diri

2) Pembicaraan

Klien saat diajak berbicara menjawab pertanyaan dengan cepat

3) Aktivitas motorik

Klien terlihat gelisah, klien selalu mengeluh mengatakan ingin pulang karena rindu dengan keluarganya terutama istri dan anaknya.

4) Alam perasaan

Klien masih labil saat diajak berbicara.

5) Afek

Pada saat melakukan pengkajian muka pasien tampak datar.

6) Interaksi selama wawancara

Klien sangat kooperatif saat diajak bercakap-cakap

7) Persepsi atau halusinasi

Klien mengatakan mendengar bisikian untuk melukai dirinya saat di rumah. Klien mendengar bisikan tersebut bisa sehari 3 kali

Masalah keperawatan : halusinasi pendengaran

8) Proses pikir

Proses pikir pasien sesuai dengan apa yang ditanyakan, walaupun jawabannya tidak masuk akal.

9) Isi pikir

Klien ingin cepat pulang dan ingin bekerja untuk menafkahi istrinya dan kedua anaknya.

10) Tingkat kesadaran

Klien dapat berorientasi dengan perawat, dan tepat waktu. Nilai GCS klien 15 dengan kesadaran umum compos mentis.

11) Memori

Klien sering lupa nama perawat yang hanya sekali bertemu.

12) Tingkat konsentrasi berhitung

Klien dapat berkonsentrasi dengan baik

13) Kemampuan penilaian

Klien dapat mengambil keputusan sederhana lalu meminta bantuan orang lain.

14) Daya tilik diri

Klien merasa sudah sembuh dan cepat ingin pulang kerumah.

Masalah keperawatan : koping individu tidak efektif

f. Mekanisme koping yang bisa digunakan

1) Adaptif : ingin berbicara dengan orang lain

2) Maladaptif : pergi ketempat lain saat suara itu datang atau dengan cara menghardik

g. Masalah psikososial dan lingkungan

1) Masalah berhubungan dengan dukungan kelompok spesifik

Klien nyaman berada di rumah sakit jiwa

2) Masalah berhubungan dengan lingkungan fisik

Klien mengatakan peduli dengan lingkungannya

h. Kurang pengetahuan tentang penyakit

Klien tidak menyadari apa yang terjadi pada dirinya, dan klien mengakui tidak mengetahui tentang faktor penyebab terjadinya

i. Aspek medis

1) Diagnosa medis : *skizofrenia*

2) Terapi medik :

a) *Resperidone 2x3g*

b) *Chlorpromazine 2x100mg*

c) *Trihexyphenidyl 2x2g*

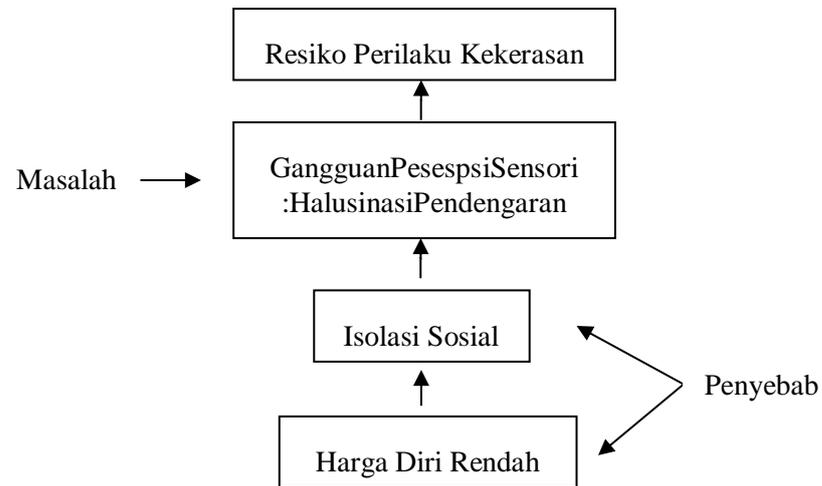
B. Analisa Data

Tabel 3. 1
Analisa data pada Tn. H
Dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

Data	Masalah
Data subjektif 1) Klien mengatakan mendengar bisikan untuk melakukan sesuatu 2) Klien mengatakan mendengar sesuatu bisikan mengajak bercakap-cakap Data objektif 1) Berbicara sendiri 2) Melamun 3) Tertawa sendiri	Halusinasi pendengaran
Data subjektif 1) Klien mengatakan merasa kesal 2) Klien mengatakan perasaan ingin memukul Data objektif 1) Mata merah 2) Pandangan tajam 3) Gelisah	Resiko perilaku kekerasan

C. Pohon Masalah

Gambar 3. 2
Pohon masalah klien dengan
Masalah sensori persepsi : halusinasi



Diagnosa keperawatan :

1. Gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran
2. Resiko perilaku kekerasan
3. Isolasi sosial
4. Harga Diri Rendah

Prioritas masalah pada Tn. H adalah

1. Gangguan sensori persepsi : halusinasi
2. Resiko perilaku sosial

D. Rencana Keperawatan

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

Tabel 3. 2
Rencana Tindakan Keperawatan Pada Tn. H dengan Halusinasi Pendengaran
Pada Kasus *Skizofrenia* diwilayah kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tahun 2021

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	Gangguan persepsi sensori : halusinasi	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Perilaku halusinasi menurun 3. Melamun menurun 4. Respons sesuai stimulus membaik	<p>Konseling</p> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan teraupetik berdasarkan rasa percaya dan penghargaan <p>Manajemen Halusinasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Monitor isi halusinasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan melakukan distraksi (mis. melakukan aktivitas dan teknik relaksasi) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, <i>jika perlu</i>.

Tabel 3. 3
Rencana Tindakan keperawatan Pada Tn. H dengan Resiko Perilaku Kekerasan
Pada Kasus *Skizofrenia* diwilayah kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tahun 2021

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
2	Resiko Perilaku Kekerasan	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam control diri meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun 2. Verbalisasi umpatan menurun 3. Perilaku menyerang menurun 4. Prilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun 5. Prilaku merusak lingkungan sekitar menurun 6. Prilaku agresif/ngamuk menurun 7. Suara keras menurun 	<p>Konseling</p> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan teraupetik berdasarkan rasa percaya dan penghargaan <p>Pencegahan Perilaku Kekerasan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. bendatajam, tali) 2. Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung 3. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membayakan (mis. Pisau cukur) <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 verbal (mis. relaksasi, bercerita)

E. Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 3. 4
Catatan Keperawatan Bina Hubungan Saling Percaya
Dengan Halusinasi Pendengaran pada Tn. H Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal : Senin, 1 Maret 2021 Pukul : 08.00 WIB DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan “nama saya Tn. H “. 2. Klien mengatakan senang di panggil Tn. H <p>DO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mau berjabat tangan 2. Klien menatap kearah bawah <p>Masalah keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran</p> <p>Tindakan Keperawatan : Membina hubungan saling percaya (Sp 1 terlampir) dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam teraupetik setiap berinteraksi 2. Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu untuk membina hubungan saling percaya sehingga klien dan perawat akan lebih nyaman dalam melakukan perawatan atau interaksi. 3. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya 4. Menciptakan lingkungan yang bersahabat : menatap mata klien saat berinteraksi 5. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan <p>Kontrak tindak lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan tentang halusinasi yang dialami 	<p>Pukul : 9.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan namanya “Tn. H senang di panggil Tn. H” 2. Klien mau berkenalan 3. Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti orang 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 6 hari klien menjawab iya 4. Klien tampak sering melamun <p>A : Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</p> <p>P : Membantu klien cara mengendalikan suara-suara yang didengar</p>

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	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 : menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dengan orang lain dan aktivitas terjadwal)	Perawat  Erwan Muhabibi

Tabel 3. 5
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP1 Pasien Halusinasi
 Dengan Halusinasi Pendengaran pada Tn. H Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
2	<p>Tanggal : Senin, 1 Maret 2021 Pukul: 10.00 WIB Data: DS: 1. Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti orang mengajak bercakap-cakap 2. Klien mengatakan suara itu datang menyendiri. DO: 1. Klien tampak berbicara sendiri. 2. Klien tampak melamun. 3. Tatapanmataklentampakkosong.</p> <p>Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran</p> <p>TindakanKeperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina 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 pasien minimal 1 meter 5. Mendiskusikan perasaan dan respon pasien terhadap halusinasi (Sp 1 terlampir) 6. Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi (ada 4 cara yaitu: latihan cara menghardik, latihan bercakap-cakap dengan orang lain, latihan 	<p>Pukul : 11.00 WIB</p> <p>S: 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</p> <p>O: 1. Klien tampak bicara sendiri 2. Jarak antara perawat dan pasien 1 meter 3. Klien tampak mampu memperagakan cara menghardik yang diajarkan perawat</p> <p>A:Masalah belum teratasi</p> <p>P: 1. Latihancaramenghardik 2 x sehari 2. Masukkan kegiatan menghardik dalam jadual kegiatan</p>

No	Implementasi	Evaluasi
	<p>kegiatan terjadual, latihan minum obat)</p> <p>7. Mengajarkan cara pertama mengontrol halusinasi : menghardik (Sp 1 terlampir)</p> <p>Tindak lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi klien untuk latihan menghardik 2x sehari 2. Masukkan latihan menghardik pada jadwal kegiatan 3. Kontrak latihan kedua yaitu mengontrol halusinasi dengan minum obat 	<p style="text-align: right;">Perawat</p> <div style="text-align: right;">  </div> <p style="text-align: right;">Erwan Muhabibi</p>

Tabel 3. 6
Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 2 Pasien Halusinasi
Dengan Halusinasi Pendengaran pada Tn. H Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Th.2021

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
3	<p>Tanggal : Selasa, 2 Maret 2021 Pukul : 13.15 WIB</p> <p>Data :</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 2. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusinasi <p>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 Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan saling percaya : mengucapkan salam b. Mengevaluasi kemampuan latihan menghardik pada pasien. c. Mengajarkan pasien dan keluarga mengontrol halusinasi cara ke 2 minum obat (Sp 2 terlampir) <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan jenis obat, fungsi serta jadwal minum obat <ul style="list-style-type: none"> <i>Risperidone</i> : 2x1 tablet/hari <i>Chlorponazine</i> : 2x1 tablet/hari <i>Haloperidol 5mg</i> : 2 x 1 tablet/hari 2) Cara minum obat dengan benar c. Mendiskusikan respon dan halusinasi klien terhadap tindakan cara ke 2 minum obat 	<p>Pukul : 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien sudah bisa menghardik 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

No	Implementasi	Evaluasi
	Tindakan Lanjut : 1. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya 2. SP 3 : Latih bercakap-cakap dengan orang lain	Perawat  Erwan Muhabibi

Tabel 3. 7
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 3 Pasien Halusinasi
 Dengan Halusinasi Pendengaran pada Tn. H Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Th.2021

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
4	<p>Tgl : Selasa, 2 Maret 2022 Pukul : 14.15 WIB</p> <p>Data</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan masih mendengar suara-suara mengajak bercakap 2) Klien mangatakan mendengar bisikan untuk melakukan sesuatu <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien tampak berbiacara sendiri 2) Pandangan kosong <p>Masalah : Halusinasi pendengaran</p> <p>Tindakan keperawatan</p> <p>Sp 3 pasien : bercakap-cakapdengan orang lain</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan saling percaya : mengucapkan salam b. Mengevaluasi kemampuan minum obat pada klien c. Melatih bercakap-cakap (Sp 3 terlampir) d. Mendiskusikan respon dan perasaan klien terhadap tindakan cara ke 3 bercakap-cakap <p>Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kontrak waktu kegiatan selanjutnya 2) Sp4 :melatih kegiatan terjadwal 	<p>Pukul : 15.20 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara 2. Klien mampu melakukan cara mengontrol halusinasi yang ke-3 <p>O :Klien tampak berbicara sendiri</p> <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P :Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sp 4 latih kegiatan terjadwal <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>Perawat</p>  <p>Erwan Muhabibi</p> </div>

Tabel 3. 8
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 4 Pasien Halusinasi pada Tn. H
 Dengan Halusinasi Pendengaran pada Tn. H Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Th.2021

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
5	<p>Tgl : Rabu, 3 Maret 2022 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Data 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"> a. Membina hubungan saling percaya : mengucapkan salam b. Mengevaluasi kemampuan klien bercakap-cakap c. Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara ke 4 kegiatan terjadwal (Sp 4 terlampir melatih kegiatan terjadwal d. Mendiskusikan respon dan perasaan klien terhadap tindakan carake 4 kegiatan terjadwal <p>Tindak Lanjut Follow up Sp 1-4 pada klien halusinasi kepihak RSJ</p>	<p>Pukul : 09.00 WIB S :Klien mengatakan masih mendengar suara-suara tetapi sudah mampu mengontrol halusinasi bila suara-suara muncul</p> <p>O :Klien tampak berbicara sendiri</p> <p>A :Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :Lanjutkan intervensi Follow up Sp 1-4 kepihak RSJ</p> <p style="text-align: right;">Perawat  Erwan Muhabibi</p>

Tabel 3. 9
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 1 Pasien Risiko Perilaku Kekerasan
 Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Tn.H di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1.	<p>Tgl : Kamis, 4 Maret 2021 Pukul : 08.00 WIB DS : 1. Klien mengatakan membanting barang-barang saat marah DO : 1. Klien tampak focus kesatu titik</p> <p>Masalah :Risiko Prilaku Kekerasan</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Membina hubungan saling percaya : mengucapkan salam Memonitor benda yang berpotensi membahayakan (mis. tali, pisau) Mengidentifikasi penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, serta akibat dari prilaku kekerasan Cara mengontrol RPK dengan napas dalam (Sp 1 terlampir) <p>Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> Kontrak waktu kegiatan selanjutnya Sp2 :latihan mengontrol RPK dengan cara fisik (pukul kasur dan bantal) 	<p>Pukul : 09.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan suka marah-marrah Klien mampu melakukan cara mengontrol RPK cara pertama <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak fokus pada satu titik <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P :Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Sp 2 latihan mengontrol RPK dengan cara fisik <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>Perawat</p>  <p>Erwan Muhabibi</p> </div>

Tabel 3. 10
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 2 Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Pada Tn.H
 Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Tn.H di Ruang KutilangRumahSakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1.	<p>Tgl : Kamis, 4 Maret 2021 Pukul : 10.00 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 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 kesatu titik <p>Masalah : Risiko Prilaku Kekerasan</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan saling percaya : mengucapkan salam b Mengevaluasi latihan nafas dalam c. Melatih cara fisik ke-2: pukul kasur dan bantal (Sp 2 terlampir) d. Menyusun jadwal kegiatan harian cara kedua <p>Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu kegiatan selanjutnya 2. Mengevaluasi jadwal harian untuk dua cara fisik 3. Melatih mengungkapkan rasa marah secara verbal: menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik. 	<p>Pukul : 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu melakukan cara mengontrol RPK cara kedua dengan baik 2. Klien mengatakan suka marah-marah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak fokus pada satu titik 2. Klien tampak bias melakukan tindakan mengontrol kemarahan cara kedua <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P :Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sp3 latihan mengontrol RPK dengan cara verbal <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>Perawat</p>  Erwan muhabibi </div>

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

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1.	<p>Tgl : Jum'at, 5 Maret 2021 Pukul : 13.10 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 Prilaku Kekerasan</p> <p>Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan saling percaya : mengucapkan salam b. Mengevaluasi latihan mengontrol kemarahan secara fisik c. Melatih cara fisik ke-3: mengungkapkan rasa marah secara verbal (SP3 terlampir) d. Menyusun jadwal kegiatan harian cara ketiga <p>Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual 2. Melatih sholat 3. Membuat jadwal latihan sholat 	<p>Pukul : 14.00 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> <p>Klien bis amelakukan sp 3 dengan baik Klien tampak fokus pada satu titik</p> <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P :Lanjutkan intervensi Sp4 latihan mengontrol RPK denga ncara verbal</p> <p style="text-align: right;">Perawat  Erwan Muhabibi</p>

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

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1.	<p>Tgl : Jum'at, 5 Maret 2021 Pukul : 14.30 WIB Data Subjektif :</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 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 kesatu titik <p>Masalah :Risiko Prilaku Kekerasan Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan saling percaya : mengucapkan salam b. Mengevaluasi latihan mengontrol kemarahan secara fisik c. Melatih cara fisik ke-4: mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual (Sp 4 terlampir) d. Menyusun jadwal kegiatan harian cara keempat <p>Tindak Lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan obat 2. Melatih pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar (benar nama pasien, 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 : 15.40 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu melakukan cara mengontrol RPK cara ketiga dengan baik 2. Klien mengatakan suka marah-maraha <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bias melakukan sp 4 dengan baik 2. Klien tampak fokus pada satu titik <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P :Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sp5 latihan mengontrol RPK dengan minum obat <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>Perawat</p>  <p>Erwan Muhabibi</p> </div>

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

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1.	<p>Tgl : Sabtu, 6 Maret 2021 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</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 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 kesatu titik <p>Masalah :Risiko Prilaku Kekerasan Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan saling percaya : mengucapkan salam b. Mengevaluasi latihan mengontrol kemarahan secara fisik c. Melatih cara fisik ke-5: (Sp 5 terlampir) d. Menyusun jadwal kegiatan harian cara kelima <p>TindakLanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Follow up</i> Sp 1-5 kepihak Rumah Sakit Jiwa 	<p>Pukul : 10.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>Klien mampu melakukan cara mengontrol RPK cara ketiga dengan baik Klien mengatakan suka marah-marrah</p> <p>O :</p> <p>Klien bias melakukan sp 4 dengan baik Klien tampak fokus pada satu titik</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :Lanjutkan intervensi <i>Follow up</i> Sp 1-5 kepihak Rumah Sakit Jiwa</p> <div style="text-align: right;"> <p>Perawat</p>  <p>Erwan Muhabibi</p> </div>