

Lampiran 1

Strategi Pelaksanaan Bina Hubungan Saling Percaya

Nama klien : Ny. A
Alamat : Margototo, Lampung timur
Hari/Tanggal : Senin, 15 Maret 2022
Waktu : 09:00 WIB

Data subjektif:

1. Klien mendengar suara-suara bisikan
2. Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti orang mengajak ngobrol.

Data Objektif:

1. Klien mau berjabat tangan
2. Klien menatap ke arah bawah

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

Tindakan Keperawatan

1. Memberi salam teraupetik

Perawat : "Assalamualaikum bu, selamat pagi"

Klien : "Waalaikumsalam, pagi"

Perawat : "Perkenalkan bu saya Saprida Meta Putri, saya senang dipanggil Meta. Nama ibu siapa? Senang dipanggil siapa?"

Klien : "Panggil aja A"

2. Menjelaskan tujuan pertemuan

Perawat : "Tujuan saya kesini ingin mengajak ngobrol tentang masalah yang sedang ibu alami, apakah mb mau berbicara dengan saya?"

Klien : "Iya saya mau berbicara dengan mb"

3. Membuat kontrak

Perawat : "Dimana kita mau berbincang mb? Bagaimana kalau disini saja mb waktunya sekitar 20-30 menit?"

Klien : "Iya, disini saja mb"

4. Menciptakan lingkungan yang bersahabat

Perawat : “Masalah apa yang sedang ibu alami?”

Klien : “ Saya mendengar suara-suara bisikan seperti orang mengajak ngobrol”

5. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan dan membuat kontrak selanjutnya

Perawat : “ Bagaimana perasaan mb A setelah mengobrol dengan saya? Bagaimana kali kita bertemu lagi nanti siang membicarakan tentang penyakit ibu dan latihan menghardik,jam berapa mb?”

Klien : “ Saya merasa senang mengobrol dengan Meta,nanti jam 13:00”

Perawat : “ baiklah mb, nanti kita bertemu lagi disini ,pada pukul 13:00 untuk mengenal penyakit mb dan latihan menghardik”.

Evaluasi:

Subjektif (S):

1. Klien mengatakan senang di panggil A
2. Klien mengatakan mau berkenalan
3. Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti orang mengajak ngobrol
4. Klien mengatakan senang berkenalan dan mengobrol dengan perawat

Objektif (O):

1. Klien dapat menyebutkan namanya
2. Klien mau berjabat tangan
3. Klien tampak sering melamun

Analisa (A):

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Planning(P):

Lanjutkan intervensi SP mengenal halusinasi dan latihan cara menghardik.



Strategi Pelaksanaan
SP 1 Pasien Halusinasi

Nama klien : Ny. A
Alamat : Margototo,Lampung Timur
Hari/Tanggal : Senin,15 Maret 2022
Waktu : 13:00 WIB
Sp 1 pasien : Mengenal halusinasi dan latihan cara menghardik

Data Subjektif:

1. Klien mengatakan mendengar suara-suara seperti orang mengajak ngobrol
2. Klien mengatakan suara itu datang saat menyendiri

Data Objektif:

1. Klien tampak tertawa dan berbicara sendiri
2. Klien tampak sering melamun

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Tindakan Keperawatan

1. Mendiskusikan tentang halusinasi yang di alami

Perawat : “ Assalamualaikum mb, selamat siang”

Klien : “Waalaiikumsalam,siang mb”

Perawat : “Apakah mb A mendengar suara tanpa wujudnya? Apa yang di katakan suara itu?”

Klien : “Iya saya mendengar suara-suara seperti orang ngajak ngobrol,suara itu datang terus”

2. Mendiskusikan isi halusinasi

Perawat : “Kapan mb A mendnegar suara itu? Dan berapa kali sehari?”

Klien : “ suara itu datang saat saya sendirian,sehari bisa 2-3 kali”

Perawat : “Apa yang mb rasakan bila suara itu datang apakah kesal atau marah?”

Klien : “Saya kesal saat suara itu datang tidak berhenti”.

Perawat : “Apa yang mb A lakukan bila suara itu datang?”

Klien : “ saya hanya dia,bila suara itu tidak hilang saya kesal dan emosi”.

3. Mempertahankan lingkungan yang aman sebelum dilakukan latihan menghardik dengan menjauhkan barang-barang yang berbahaya, menjaga jarak minimal 1 meter dengan pasien.

4. Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi

Perawat : “Ada 4 cara dalam mengontrol halusinasi yaitu yang pertama menghardik, kedua minum obat dengan benar, ketiga bercakap-cakap dengan orang lain, dan yang keempat kegiatan terjadwal. Sebelum kita latihan, saya akan menjelaskan apa masalah yang mb rasakan sebenarnya suara-suara itu tidak ada mb, itu yang dinamakan halusinasi. Mb harus melawan suara-suara itu dengan cara mengontrol halusinasi, hari ini kita latihan yang pertama yaitu menghardik, kita coba ya mb”.

Klien : “Iya”.

Perawat : “Caranya seperti ini: Mb tutup telinga dengan kedua tangan kemudian mb berkata pergii...pergii...pergii... saya tidak mau dengar, saya tidak mau dengar kamu suara palsu! Begitu di ulang-ulang sampai suara itu hilang. Apa mb sudah mengerti? bila sudah coba mb peragakan”.

Klien : “ Iya, saya mengerti. Tutup telinga dengan kedua tangan lalu berkata pergii..pergii...pergii... saya tidak mau dengar, saya tidak mau dengar kamu suara palsu!

Klien memperagakan apa yang sudah di latih oleh perawat.

5. Mendiskusikan respon dan perasaan klien terhadap tindakan halusinasi

Perawat : “Bagaimana perasaan mb setelah melakukan cara tadi mb? Bagaimana kalau kita bertemu lagi besok untuk belajar cara kedua? Jam berapa ya mb?”

Klien : “Saya senang, iya jam 09:00”

Perawat : “Baiklah mb kita bertemu lagi besok jam 09:00 di sini untuk belajar cara yang kedua yaitu minum obat dengan benar”.

Evaluasi

Subjektif (S):

1. Klien masih mendengar suara-suara bisikan
2. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusinasi
3. Klien mengatakan kesal dengan suara tersebut

Objektif (O):

1. Klien tampak tertawa dan bicara sendiri
2. Klien mampu memperagakan bagaimana cara menghardik halusinasi

Analisa (A):

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Planning (P):

Mengajarkan cara ke-2 untuk mengontrol halusinasi

Rencana tindak lanjut

1. Evaluasi klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik
2. Latihan cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan cara minum obat dengan benar

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Imp' or similar, written over a horizontal line.

Strategi Pelaksanaan
SP 2 Pasien Halusinasi

Nama klien : Ny. A
Alamat : Margototo,Lampung Timur
Hari/Tanggal : Senin,15 Maret 2022
Waktu : 13:00 WIB
Sp 2 pasien : Latihan minum obat

Data Subjektif:

1. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara yang mengajak ngobrol
2. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
3. Klien mengatakan mau belajar cara kedua untuk mengontrol halusinasi

Data Objektif:

1. Klien dapat memperagakan cara menghardik
2. Klien tampak senang

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori ; Halusinasi Pendengaran

Tindakan Keperawatan

1. Mengevaluasi kemampuan latihan menghardik pada pasien

Perawat : “ Assalamualaikum mb,selamat pagi”.

Klien : “Waalaikumsalam,pagi”.

Perawat : “Bagaimana mb A apakah suara-suara bisikan itu masih muncul dan apakah sudah di coba dengan cara menghardik yang sudah kita coba kemarin?”

Klien : “Iya,saya msih mendengar suara-suara itu tadi saat saya sedang mau mandi muncul,dan saya sudah mencoba dengan cara pertama mnegontrol halusinasi”.

2. Mengingatn kontrak dengan klien

Perawat : “Sesuai dengan janji kita keamrin,saya akan mengajarkan cara mengontrol halusinasi yang kedua yaitu minum obat,kita akan latihan selama 10 menit ya mb?.

Klien : “Iya”.

3. Mempertahankan lingkungan yang aman sebelum dilakukan latihan mengontrol halusinasi kedua, dengan menjauhkan barang-barang yang berbahaya, menjaga jarak minimal 1 meter dengan klien.

4. Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi yang kedua

Perawat : “Menanyakan pada klien tentang obat yang diminum.

Menjelaskan tentang jenis obat dan fungsinya:

Risperidone, chlorpromazine, Haloperidol untuk mengobati skizofrenia. Masing-masing obat di minum 2 x/ hari pada pukul 07:00 pagi dan 19:00 malam, jika obat nya sudah habis dan suara-suara nya sudah tidak pernah muncul lagi obat nya tidak boleh dihentikan. Coba mb jelaskan kembali jenis obat dan jadwal minum obat nya”.

Klien menyebutkan obat dan jadwal minum obat dengan benar

5. Mendiskusikan respon dan perasaan klien terhadap tindakan mengontrol halusinasi

Perawat : “Bagaimana perasaan mb setelah kita mempelajari latihan kedua untuk mengontrol halusinasi. Bagaimana kalau kita bertemu lagi besok untuk belajar cara yang ketiga yaitu bercakap-cakap ? jam berapa mb?”

Klien : “Saya senang bisa mengetahui tentang obat dan cara minum obat dengan teratur, jam 09:00”.

Perawat : “ Baiklah mb kita bertemu kembali besok jam 09:00 dirumah ini untuk belajar cara ketiga yaitu bercakap-cakap”.

Evaluasi

Subjektif (S):

Klien mengatakan senang bisa mengetahui tentang obat dan meminum obat dengan teratur.

Objektif (O):

Klien tampak memahami apa yang disampaikan oleh perawat

Analisa (A):

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Planning (P):

Lanjutkan intervensi dan latihan mengontrol halusinasi dengan cara ketiga yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.

Rencana tindak lanjut

1. mengevaluasi klien tentang cara mengontrol halusinasi
2. latihan cara ketiga mengontrol halusinasi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Imp' or similar, written in a cursive style.

Strategi Pelaksanaan
SP 3 Pasien Halusinasi

Nama klien : Ny. A
Alamat : Margototo, Lampung Timur
Hari/Tanggal : Senin, 15 Maret 2022
Waktu : 13:00 WIB
Sp 3 pasien : Latihan bercakap-cakap dengan orang lain

Data Subjektif:

1. Klien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara bisikan

Data Objektif

1. klien tampak tidak banyak melamun lagi
2. klien tampak merespon jika ada yang mengajak berbicara

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Tindakan Keperawatan

1. Mengevaluasi klien tentang cara mengontrol halusinasi

Perawat : “Assalamualaikum mb, selamat pagi”

Klien : “Walaikumsalam, pagi”

Perawat : “Bagaimana mb Apakah suara-suara masih muncul dan apakah sudah dipakai cara yang telah kita coba kemarin? Apakah mb sudah minum obat tadi pagi?”

Klien : “Saya masih mendengar suara-suara tetapi sudah jarang bila suara itu muncul saya menggunakan cara mennghardi. Saya minum obat tadi pagi.”

2. Mengingatnkan kontrak dengan klien

Perawat : “Sesuai dengan janji kita kemarin saya akan mengajarkan cara mengontrol halusinasi yang ke-3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain, kita akan latihan selama 15-20 menit ya mb?”.

Klien : “Iya”.

3. Mempertahankan lingkungan yang aman sebelum dilakukan latihan cara mengontrol halusinasi ke-3 dengan menjauhkan barang-barang yang berbahaya, menjaga jarak minimal 1 meter dengan klien.

4. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi yang ke-3

Perawat : “Apakah suara-suara itu masih muncul? Apakah sudah di gunakan 2 cara yang telah kita pelajari?”

Klien : “Suara-suara itu masih muncul tetapi sudah jarang, bila suara itu muncul saya menggunakan kedua cara yaitu menghardik dan minum obat”.

Perawat : “Cara yang ke-3 untuk mengontrol halusinasi yaitu dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, jadi jika mb A mulai mendengar suara-suara bisikan langsung saja cari teman untuk di ajak mengobrol. Contohnya begini mb,mb A bisa berkata keteman atau orang terdekat : tolong saya mulai mendengar suara-suara ayo mengobrol dengan saya! Atau bisa langsung saja mengobrol hal-hal yang ingin di bicarakan”.

Klien : “Iya saya sudah mengerti, saya akan mencobanya untuk mengontrol halusinasi cara yang ke-3”.

Klien memperagakan apa yang sudah dilatih oleh perawat.

5. Mendiskusikan respon dan perasaan klien terhadap tindakan halusinasi

Perawat : “Bagaimana perasaan mb setelah mempelajari lagi 3 cara mengontrol halusinasi? Bagaimana kalau kita bertemu lagi besok untuk belajar cara keempat yaitu menyusun jadwal kegiatan? Jam berapa ya mb?”

Klien : “Saya senang bisa mengetahui cara mengontrol halusinasi, iya jam 10:00”.

Perawat : “Baiklah mb kita bertemu lagi besok jam 10:00 di ruangan ini untuk belajar cara ke-4 yaitu menyusun kegiatan terjadwal”.

Evaluasi:

Subjektif (S):

Klien mengatakan senang bisa belajar bercakap-cakap dengan orang lain.

Objektif (O):

Klien dapat memperagakan apa yang sudah di ajarkan perawat.

Analisa (A):

Gangguan Persepsi Sensori ; Halusinasi Pendengaran

Planning (P):

Lanjutkan intervensi

Sp 4: Melatih kegiatan terjadwal

Rencana tindak lanjut:

1. Evaluasi klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardi, minum obat, dan bercakap-cakap.
2. Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian.
3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap dengan orang lain.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Jmp', written over a horizontal line.

Strategi Pelaksanaan
SP 4 Pasien Halusinasi

Nama klien : Ny. A
Alamat : Margototo, Lampung Timur
Hari/Tanggal : Senin, 15 Maret 2022
Waktu : 10:00 WIB

Sp 4: kegiatan terjadwal

Daya subjektif:

1. Klien mengatakan jarang mendengar suara-suara bisikan
2. Klien mengatakan enang ada teman mengobrol

Data Objektif:

1. Klien tampak tenang
2. Klien dapat melakukan cara menghardik dan bercakap-cakap

Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

Tindakan Keperawatan:

1. Menanyakan sudah melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap.

Perawat : "Assalamualaikum mb, selamat pagi".

Klien : " Waalaikumsalam, pagi".

Perawat : "Apakah mb sudah menggunakan 3 cara yang telah kita pelajari? Apakah mb sudah minum obat?".

Klien : " Iya sudah, bila suara itu datang saya menggunakan cara menghardik, bercakap-cakap dan sudah minum obat".

2. Mengingat kontrak

Perawat : " Sesuai kesepakatan saya kesini pagi ini akan melatih kegiatan terjadwal, kita akan berdiskusi selama 20 menit ya bu?

Klien : " Iya, disini saja 20 menit".

3. Mempertahankan lingkungan yang aman sebelum dilakukan latihan mengontrol halusinasi ke-3, dengan menjauhkan barang-barang yang berbahaya, menjaga jarak minimal 1 meter dengan klien.

4. Latih klien cara mengontrol halusinasi dengan cara ke-4

Perawat : “Apa yang mb lakukan dari bangun tidur sampai mau tidur dimalam hari? Coba mb ceritakan”.

Klien : “ Saya bangun pagi setelah itu mandi,makan pagi setelah itu saya minum obat,lalu duduk di kasur ini kalau siang saya makan lalu tidur siang dan sore hari saya mandir lalu makan kemudian minum obat saya tidur”.

Perawat : “ Banyak sekali ya kegiatan mb, bagaimana kalu menghardik dan bercakap-cakap kita masukkan ke jadwal kegiatan?”.

Klien : “ Iya”

Perawat : “ Kegiatan terhadwal ibu harus melakukan kegiatan setiap hari, setiap kegiatan yang sudah dilakukan diberi tanda, M untuk melakukan sendiri tanpa bantuan dan B melakukan kegiatan dibantu oleh teman”.

5. Mendiskusikan respon dan perasaan klien terhadap tindakan halusinasi

Perawat : “ Bagaimana perasaan mb setelah menyusun kegiatan terjadwal? Apakah ada yang belum mb mengerti? Saya berharap mb dapat melakukan kegiatan ini setiap hari supaya mb dapat mengontrol halusinasi”.

Klien : “ Saya sudah mengeti dan saya dan melakukan kegiatan terjadwal ini. Terimakasih perawat Meta”.

6. Melakukan terminasi akhir

Perawat : “ Baik mb, sudah 4 hari kita bercakap-cakap mungkin di lain waktu kita bisa bertemu lagi ya, senang bisa bertemu dengan mb A”.

Klien : “ Iya, terimakasih ya saya akan melakukan apa yang sudah di ajarkan”.

Evaluasi:

Subjektif (S):

Klien mengatakan akan melakukan semua kegiatan yang telah diajarkan oleh perawat

Objektif (O):

1. Klien memahami apa yang di sampaikan perawat
2. Klien dan perawat membuat jadwal kegiatan

Analisa (A):

Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

Planning (P):

SP dilanjutkan kepada perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung
Rencana tindak lanjut:

1. Anjurkan klien melakukan kegiatan sesuai jadwal
2. *follow up* SP 1-4 ke pihak Rumah Sakit Jiwa

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Smp', written over a horizontal line.

Lampiran 2

Strategi Pelaksanaan SP 1 Resiko Prilaku Kekerasan

Nama klien : Ny. A
Alamat : Margototo,Lampung Timur
Hari/Tanggal : Senin,15 Maret 2022
Waktu : 13:00 WIB

Sp 1: Latihan tarik nafas dalam

Daya subjektif:

1. Klien mengatakan memukul kepalanya dan membanting barang yang ada didekatnya saat marah dan kesal.

Data Objektif:

1. Klien tampak fokus kesatu titik

Diagnosa Keperawatan

Resiko Prilaku Kekerasan

Tindakan Keperawatan

Fase Orientasi :

“Assalamualaikum,selamat siang ?” , “Perkenalkan saya perawat Meta, saya perawat yang bertugas di ruang melati ini. Nama Ny siapa? Dan senang dipanggil apa?” “Bagaimana perasaan Ny.A saat ini? Apa masih ada perasaan marah,kesal? Baiklah, siang ini kita akan bercakap-cakap tentang perasaan Ny. A rasakan saat marah, yang biasa dilakukan saat marah dan akibat dari tindakan yang telah dilakukan?” “Dimana kira-kira enakny kita bercakap-cakap?” “Ny. A mau berapa lama kita bercakap-cakap? 15 menit? Baiklah”.

Fase Kerja :

“Apa yang menyebabkan Ny.A bisa marah, coba ceritakan apa yang dirasakan mb saat marah?”, saat Ny.A marah apa ada perasaan tegang, kesal, mengepalkan tangan, mondar-mandir?”. “atau mungkin ada hal lain yang dirasakan?”. ‘Apa ada tindakan saat Ny.A sedang marah seperti memukul, membanting barang,

meninju kaca?”. “Apakah Ny. A pernah melakukan tindakan lain selain memukul kepala saat marah? Misalnya membanting barang, gelas, piring! Terus apakah setelah melakukan tindakan tadi (memukul kepala dan membanting barang) Ny. A merasa lega? Lalu apakah setelah melakukan tindakan tadi masalah yang dialami selesai?”. “Apakah Ny. A tau akibat dari tindakan yang telah dilakukan itu? Ya kepala jadi sakit, ruangan berantakan, terus apalagi? Dan akhirnya dibawa kerumah sakit jiwa!”. Tindakan yang dapat Ny. A lakukan saat marah itu muncul bisa dengan cara fisik 1 yaitu dengan latihan nafas dalam dengan cara “ Tarik nafas melalui hidung lalu hembuskan melalui mulut secara perlahan lakukan itu selama 5x”.

Fase Terminasi :

“Bagaimana perasaannya setelah bercakap-cakap tentang perasaan saat marah dan yang bisa dilakukan saat marah lalu akibatnya? Coba sebutkan kembali tindakan yang bisa dilakukan saat marah!”.

“Baguss....lagi, kalau akibatnya apa?”

“Bagaimana kalau besok kita mulai belajar mengungkapkan rasa marah yang sehat?”

“Dimana kita belajar marah yang sehat? “diruangan ini, baiklah Ny. A ingin berapa lama kita belajar marah yang sehat? 15 menit ? baiklah!”.

“Karena Ny. A sudah tau tindakan yang telah dilakukan maukah Ny. A belajar cara apa saja untuk mengontrol rasa marah? Besok saya ajari, bagaimana, bersedia? Baiklah”.

Evaluasi :

Subjektif (S) :

1. Klien mengatakan sering merasa kesal dan marah.

Objektif (O) :

1. Klien mampu memperagakan cara mengontrol amarah dengan cara tarik nafas dalam.

Analisa (A) :

Masalah belum teratasi

Planing (P) :

Lanjutkan intervensi

SP-2: latihan cara fisik 2 dengan memukul bantal

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Imp' with a long horizontal stroke extending to the left.

Stargeti Pelaksanaan
SP 2 Resiko Prilaku Kekerasan

Nama klien : Ny. A
Alamat : Margototo,Lampung Timur
Hari/Tanggal : Senin,15 Maret 2022
Waktu : 15:00 WIB
Sp 2 : Latihan cara fisik 2 dengan memukul bantal

Daya Subjektif:

1. Klien mengatakan memukul kepalanya dan membanting barang yang ada didekatnya.
2. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol amarah dengan cara tarik nafas dalam
3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol amarah dengan cara yang ke-2.

Data Objektif:

1. Klien tampak fokus kesatu titik

Diagnosa Keperawatan

Resiko Prilaku Kekerasan

Tindakan Keperawatan

Fase Orientasi :

“Selamat siang, Ny. A? Masih ingat nama saya? Bagaimana perasaan Ny. A saat ini? Apakah ada penyebab marah yang lain dan belum diceritakan? Seperti kesepakatan kita kemarin, siang ini kita akan latihan mengontrol prilaku kekerasan dengan kegiatan fisik! “Seperti kesepakatan kemarin kita akan bercakap-cakap di ruangan ini, Ny. A mau berapa lama kita bercakap-cakap? 15 menit,baiklah”.

Fase Kerja :

“Kemarin Ny. A sudah menceritakan penyebab marah, saat marah apakah ada perasaan tegang, kesal, mengepalkan tangan, menatap tajam, mondar-mandir? “Ya saya mengepalkan tangan”. “sesuai dengan kesepakatan kita kemarin, disini

kita akan belajar cara fisik 2 mengontrol perilaku kekerasan yaitu cara memukul bantal atau kasur, bagaimana jika kita berlatih sekarang? Mau dimana Ny. A? Disini saja? Baiklah.

“Jika ada perasaan marah atau perasaan kesal, selain tarik nafas dalam, Ny. A bisa melampiaskannya dengan memukul bantal, jadi Ny.A kesal atau marah langsung pergi ke kamar dan lampiaskan kemarahannya dengan memukul bantal atau kasur.”

“Coba Ny. A lakukan! Bagus.. cara ini dapat dilakukan secara rutin jika perasaan marah atau kesal Ny. A muncul”.

Fase Terminasi :

“Bagaimana perasaan Ny.A setelah melampiaskan marah tadi? Coba Ny. A sebutkan apa saja yang telah kita lakukan tadi! Bagus! Mari kita masukkan kegiatan ini ke dalam jadwal kegiatan harian. “Jam berapa ingin memukul bantal? Bagaimana jika setiap bangun tidur? Jika Ny. A merasa kesal atau marah gunakan cara kedua ini ya! “Besok kita akan latihan cara mengontrol marah dengan cara berbicara yang baik dengan orang lain. Mau dimana dan jam berapa? Disini, jam 13:00? Baiklah”.

Evaluasi

Subjektif (S) :

1. Klien mengatakan sering merasa kesal dan marah

Objektif (O) :

1. Klien mampu memperagakan cara mengontrol amarah dengan memukul bantal

2. Klien tampak tenang

Analisa (A) :

Masalah belum teratasi

Planning (P) :

Lanjutkan intervensi

SP-3: latihan berbicara yang baik dengan orang lain.



Strategi Pelaksanaan
SP 3 Resiko Prilaku Kekerasan

Nama klien : Ny. A
Alamat : Margototo,Lampung Timur
Hari/Tanggal : Selasa,16 Maret 2022
Waktu : 13:00 WIB
Sp 3 : latihan berbicara yang baik dengan orang lain

Daya subjektif:

1. Klien mengatakan memukul kepalanya dan membanting barang yang ada didekatnya saat marah dan kesal
2. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol amarah dengan cara yang ke-3

Data Objektif:

1. Klien tampak menatap fokus kesatu titik

Diagnosa Keperawatan

Resiko Prilaku Kekerasan

Tindakan Keperawatan

Fase Orientasi :

Perawat : “ Assalamualaikum, selamat siang Ny. A”.

Klien : “ Waalaikumsalam”.

Perawat : “ masih ingat dengan saya?”

Klien : “ Mb Meta!”.

Perawat : “ Bagaimana perasaan mb saat ini?”

Klien : “ Masih sering merasa kesal dan marah-marah”.

Perawat : “ Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin kalau hari ini kita akan bertemu lagi. Bagaimana mb, apakah sudah latihan nafas dalam dan memukul bantal saat merasa kesal?”

Klien : “ Sudah”.

Perawat : “ Apa yang dirasakan mb setelah melakukan latihan secara teratur?”

Klien : “ Sedikit terlampaikan dan sedikit lebih tenang”.

Perawat : “ Bagaimana kalau sekarang kita latihan berbicara yang baik untuk mencegah marah Ny. A?”

Klien : “Iya”.

Perawat : “Dimana kita akan berbincang-bincang? Bagaimana kalau disini saja?”.

Klien : “ Iya disini saja”.

Perawat : “ Berapa lama mb?”.

Klien : “ 15 Menit!”.

Perawat : “ Baiklah”.

Fase Kerja

Perawat : “Sekarang kita latihan cara berbicara yang baik dengan orang lain untuk mencegah marah, ada 3 cara baik yaitu meminta dengan baik tanpa marah, dengan nada suara yang rendah, serta tidak berbicara dengan kasar. Dengan ini bisa dicoba untuk meminta baju, obat, minum. “Coba Ny. A praktikkan”.

Perawat : “ Bagus sekali!” jika ada yang menyuruh dan Ny. A tidak mau melakukannya katakan “maaf saya tidak bisa melakukannya karena saya sedang ada kerjaan”. Coba Ny. A praktikkan, ya bagus!. Sekali lagi!”.

Fase Terminasi

Perawat : “Bagaimana perasaan Ny.A setelah kita berbincang-bincang cara mengontrol diri saat marah dengan bicara yang baik kepada orang lain?”

Perawat : “Coba Ny. A sebutkan lagi cara bicara yang baik yang telah kita pelajari. Bagus!, sekarang mari kita masukkan ke dalam jadwal kegiatan Ny. A. Besok kita akan latihan lagi cara mengontrol perilaku kekerasan Ny.A yang lain ya, mau jam berapa?”.

Klien : “ jam 13:00”.

Perawat : “ Baiklah, sampai jumpa”.

Evaluasi

Subjektif (S):

1. Klien mengatakna masih sering marah dan merasa kesal

2. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol amarah dengan cara yang ke-2.

Objektif (O):

1. Klien mampu mempraktekkan cara mengontrol amarah dengan cara yang ke-3

Analisa (A):

Masalah belum teratasi

Planning (P):

Lanjutkan intervensi

SP-4: mengontrol RPK secara spiritual

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Smp' with a long horizontal stroke extending to the left.

Strategi Pelaksanaan
SP 4 Resiko Prilaku Kekerasan

Nama klien : Ny. A
Alamat : Margototo,Lampung Timur
Hari/Tanggal : Rabu,17 Maret 2022
Waktu : 13:00 WIB
Sp 4 : Latihan dengan cara spiritual

Data Subjektif:

1. Klien mengatakan memukul kepala dan membanting barang yang ada didekatnya saat marah atau kesal.
2. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol amarah dengan cara verbal
3. klien mengatakan mau belajar cara mengontrol amarah dan resiko perilaku kekerasan dengan cara yang ke-4.

Data Objektif:

1. Klien tampak menatap fokus kesatu titik

Diagnosa Keperawatan:

Resiko Perilaku Kekerasan

Tindakan Keperawatan:

Fase Orientasi:

Perawat : “Assalamualaikum, selamat siang Ny. A, nasih ingat dengan saya?”.

Klien : “Meta”.

Perawat : “Iya, bagaimana perasaan Ny. A saat ini?”

“Sesuai denga kesepakatan kita kemarin sekarang kita bertemu lagi, bagaimana mb, sudah latihan nafas dalam, pukul bantal, dan berbicara yang baik dengan orang lain?”

Klien : “Sudah”.

Perawat : “Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Lihat jadwal kegiatan hariannya ya mb!”.

Klien : “ merasa lebih tenang”.

Perawat : “Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara yang ke-4 yaitu dengan beribadah untuk mencegah marah Ny. A?”.

Klien : “Iya”.

Perawat : “Dimana kita akan berbincang-bincang? Bagaimana kalau disini saja?”

Klien : “Iya disini saja”.

Perawat : “berapa lama pak?”

Klien : “15 menit”.

Perawat : “Baiklah”.

Fase Kerja

Perawat : “Coba Ny. A ceritakan ibadah yang bisa dilakukan, bagus!. Yang mana yang mau dicoba?”

Perawat : “Kalau Ny. A lagi marah atau kesal, Ny. A duduk dan langsung tarik nafas dalam, tidak tidak ream ambil air wudhu kemudian shalat dan berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa, sebutkan ibadah apa yang dapat mb lakukan?”.

Klien : “Shalat lalu berdoa”.

Perawat : “Bagus!”.

Fase Terminasi

Perawat : “Bagaimana perasaan Ny. A setelah kita berbincang-bincang tentang cara yang ke-4?”

Perawat : “Jadi ada berapa cara untuk mengontrol amarah?”

Klien : “Ada 4”.

Perawat : “Bagus, mari kita masukkan kegiatan beribadah ini ke dalam jadwal kegiatan Ny. A. Besok kita coba cara ke-5 untuk mengontrol rasa marah atau kesal dengan patuh minum obat, mau jam berapa mb?”.

Klien : “jam 13:00”.

Perawat : “baiklah, akalu begitu sampai jumpa”.

Evaluasi

Subjekif (S):

1. Klien mengatakan masih sering merasa kesal dan marah

2. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol amarah dengan cara spiritual

Objektif (O):

1. Klien tampak tenang

2. Klien mampu mempraktekkan cara mengontrol amarah dengan cara spiritual

Analisa (A):

Masalah belum teratasi

Planning (P):

1. Lanjutkan intervensi

2. SP-5: latihan mengontrol RPK dengan cara minum obat

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Imp' or similar, written over a horizontal line.

Strategi Pelaksanaan
SP 5 Resiko Prilaku Kekerasan

Nama klien : Ny. A
Alamat : Margototo,Lampung Timur
Hari/Tanggal : Kamis,18 Maret 2022
Waktu : 13:00 WIB
Sp 5 : Latihan patuh minum obat

Data Subjektif:

1. Klien mengatakan membanting barang yang ada didekatnya saat marah atau kesal.
2. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol amarah dengan cara spiritual
3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol amarah dan resiko perilaku kekerasan dengan cara yang ke-5

Data Objektif:

1. Klien tampak fokus ke satu titik

Diagnosa Keperawatan;

Resiko Perilaku Kekerasan

Tindakan Keperawatan:

Fase Orientasi

Perawat :“Assalamualaikum, selamat siang Ny. A, masih ingat dengan saya?, bagaimana perasaan Ny. A saat ini?, sesuai dengan kesepakatan kita kemarin, sekarang kita bertemu lagi”.

Perawat :“Bagaimana mb, sudah latihan tarik nafas dalam, pukul bantal, berbicara yang baik dengan orang lain, dan beribadah?”.

Klien :“Sudah”.

Perawat :“Apa yang dirasakan Ny. A setelah melakukan latihan secara rutin?, lihat jadwal kegiatan hariannya ya mb!”.

Klien :“Merasa lebih tenang”.

Perawat :“Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara yang ke-5, yaitu dengan patuh minum obat untuk mencegah marah Ny. A? Dimana kita akan berbincang-bincang?”

Klien :“Disini”.

Perawat :“Berapa lama mb?”

Klien :“15 menit”.

Perawat :“Baiklah”.

Fase Kerja

Perawat :“Coba Ny. A praktikkan cara mengontrol marah atau kesal dengan latihan nafas dalam! Bagus sekali!, selanjutnya dengan memukul bantal, selanjutnya dengan cara meminta dan menolong dengan kata-kata yang baik, lalu cara yang keempat dengan mendekatkan diri kepada Allah”.

Perawat :“Nah, bagus!. Sekarang kita belajar patuh minum obat, di saat perawat memberikan obat Ny. A harus meminum nya jangan malah dibuang!”.

Perawat :“Minum obat yang teratur dapat mencegah marah atau kesal Ny. A”.

Fase Terminasi

Perawat :“Bagaimana perasaan Ny. A setelah kita bercakap-cakap tentang cara yang kelima? Jadi sudah ada berapa cara untuk mengontrol amarah?”

Klien :“Ada 5”.

Perawat :“Bagus!, mari kita masukkan kegiatan ini kedalam jadwal kegiatan harian Ny. A”.

Perawat :“Baiklah setelah 4 Hari kita berbincang-bincang mengenai cara mengontrol rasa marah atau kesal Ny. A, semoga Ny. A tetap berlatih dengan 5 cara yang sudah kita pelajari dan memasukkan nya kedalam jadwal hariannya Ny. A”.

Perawat :“Sampai jumpa”.

Evaluasi

Subjektif (S):

1. Klien mengatakan masih sering marah dan kesal
2. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol amarah dengan cara yang sudah di pelajari 1-5

Objektif (O) :

1. Klien tampak tenang
2. Klien mampu melakukan SP 5 dengan baik

Analisa (A):

Masalah belum teratasi

Planning (P):

Lanjutkan intervensi

Follow up Sp 1-5 ke pihak Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

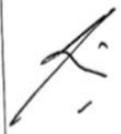
A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Dimp', written over a horizontal line.

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Saprida Meta Putri
 NIM : 1914471081
 Jurusan/Program studi : DIII Keperawatan Kotabumi
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Gangguan Persepsi
 Sensori : Halusinasi Pendengaran Pada kasus Skizofrenia
 Terhadap Ny.A di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa
 Daerah Provinsi Lampung Tanggal 15-20 Maret 2022.

Pembimbing I : Ns. Rina Mariani, M.Kes

Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
23/03 - 2022	<p>isi bab 1 sudah ada gambarnya tetapi masih belum terkait antara alinea 1 dan alinea lainnya. sebaiknya dengan baik dimulai dari tentang gangguan jiwa atau skizofrenia kemudian dilanjutkan dengan data gangguan jiwa menurut WHO. negara Indonesia, provinsi Lampung dan Kota Lampung. Apa dampak dari gangguan jiwa? bagaimana perawatan dan peran perawat?</p> <p>2. lihat kembali panduan LTA tentang penulisan - penulisan seperti tulisan bahasa asing harus diartikan, nama orang, penggunaan tanda baca, dll.</p>	

25/03 - 2022	<p>BAB I. Antar alinea atau keterkaitan satu dengan lainnya. Data di RST cari yang terben Manfaat berbeda & saran Ruang lingkup & revisi Konsul berikutnya setelah BAB II</p>	
27/4 - 2022	<p>BAB I sudah baik Hp data RST Gln Krubah. BAB II. Konsep halusinasi pendengaran ditambahkan. lebih jelas lagi di pengaji - tand & gejala lebih halu- sinasi pendengaran agar di pembahas - bisa dibahas. Tulis SIKI / Diagnosa & teori. dan tulis lingkup SIKI (O, T, E dan K) jgn & tulis semi keingin - pemus. s. Tulis & sh tabel & lihat lg BAB III!</p>	
27/4 - 2022	<p>BAB I masih & koreksi lagi. terkait data halusinasi BAB II : OK tulisan & lihat lagi BAB III : Pengaji - semi & kondisi</p>	

	<p>klien saat Rhoji. Genogram & lihat lagi.</p> <p>Prioritas diagnosis utama. Tetap tulis diagnosis yg stemuk - pl klien waktu masuk & PstJ.</p> <p>SIKI sesuai & msth. Tambahkan bina hub. saling percaya.</p> <p>→ di bagian awal, cari & SIKI implementasi hrs nyata kehi & rempra.</p> <p>SP klien & pdk - Capiran.</p>	
<p>10/5 -2022</p>	<p>BAB I - II : OK.</p> <p>BAB III. Implementasi & revisi lg jgn ditulis lengkap apa yg ada difase orientasi, kerja & evaluasi</p> <p>→ ada SP seg Capiran.</p> <p>BAB IV. Pembahasan</p> <p>Apa yg ada & kemas (BAB III)</p> <p>& yg ada & BAB II mullin</p> <p>di pengajaran - evaluasi</p> <p>BAB V; & sertai pd konsul berikutnya.</p>	
<p>12/5 -2022</p>	<p>BAB I - III : OK</p> <p>BAB IV : & revisi lagi</p> <p>BAB V : Gimpulan → singkat & jelas. jgn mengulang?.</p>	

<p>23/ 05 -2022.</p>	<p>Saran : operasional Apa yg saudara lihat saat dinas & RST terkait askep lisa i.</p> <p>BAB I-III . OK BAB IV & perbaiki seni sura. BAB V : OK. Daftar Pustaka - : revisi lagi Abstrak & lampiran -</p>	<p><i>[Signature]</i></p>
<p>25/ 05 -2022</p>	<p>Abstrak & revisi lagi</p> <p>7 ← 16.00 → AEC & by LTA</p>	<p><i>[Signature]</i></p>

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Saprida Meta Putri
 NIM : 1914471081
 Jurusan/Program studi :DIII KeperawatanKotabumi
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Gangguan Persepsi
 Sensori :Halusinasi Pendengaran Pada kasus Skizofrenia
 Terhadap Ny.A di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa
 Daerah Provinsi Lampung Tanggal 15-20 Maret 2022.

Pembimbing II :Hasti Primadilla S.Kp.,MKM

Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
20/02/2022	Bimbingan pertama dilakukan melalui zoom.	
4/03/2022	Menggunakan fitur/menu reference pada jurnal diisi dengan judul artikel, judul artikel (title) diisi dengan nama jurnal. Author (nama penulis tidak diisi). akibatnya ca sumber yang digunakan adalah buku tetapi jenis sumber yang dipilih Journal Article.	
19/05/2022	Merapikan margin, spasi, penulisan di sehanus nya dipisah jangan disatukan, yang harus disatukan jangan dipisah. setelah di udahn kata kerja Pedoman LTA dibaca lagi.	

23/05 2022	<ul style="list-style-type: none"> - pada bagian tabel sebaiknya menggunakan portrait - spasi perlu diperbaiki lagi - perbaiki kata-kata yang kurang par - perbaiki kata-kata yang kurang huruf nya. - Atur kembali penulisan judul tabel jangan terlalu banyak barisnya cukup 2-3 saja. 	f.
26/05 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkatkan kerapian, proporsional - Perbaiki lagi spasi, kata-kata yang kurang lengkap. - Penomoran pada daftar isi pada huruf romawi gunakan huruf kecil. - perbaiki kata-kata yang kurang tepat. - Jangan ada kata yang menggantung. 	f.
28/05 2022	<p>Kalimat pada abstrak, terdapat kesamaan dengan karya ilmiah sebelumnya, perlu diperbaiki tata kalimat dan tata bahasanya terlebih lagi di abstrak.</p> <p>Setiap halaman harus dioptimalkan jangan ada space-space besar yang tidak berguna</p> <p>perbaiki kalimat yang masih menggantung.</p>	f.
29/05 2022	<ul style="list-style-type: none"> - tabel harus tetap didalam batas margin, spasi seragam dengan tabel yang lain - Tujuan pada bagian ringkasan digabung dengan paragraf di atasnya. - Atur kembali jarak spasi pada kalimat. 	f.

30/2022 05	<ul style="list-style-type: none">- pada bagian daftar pustaka perbaiki cara penulisan- perbaiki spasi pada kalimat diseluruh tabel.- perbaiki penulisan pada bagian abstrak.	d.
	all	