

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identifikasi Klien

Inisial	: Nn.R
Jenis Kelamin	: Perempuan
Umur	: 23 Tahun
Informan	: Nn.R (klien)
Tanggal masuk	: 18 Februari 2022
Tanggal Pengkajian	: 7 Maret 2022
Suku	: Jawa
Agama	: Islam

2. Keluhan Utama

Klien datang ke RSJ diantar oleh keluarga pada 18 Februari 2022 dengan keluhan klien mulai berubah semenjak ayahnya sakit jantung dan harus di operasi. Nn. R mengurung diri karena ia merasa tidak berguna, klien tidak bisa tidur, klien tidak mau makan. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang muncul pada saat klien sendiri. Isi dari halusinasinya yaitu menyuruh klien untuk merusak barang yang ada didekatnya. Klien merasa terganggu dengan suara tersebut. Badan klien tampak bersih, pasien mandi 2x dalam sehari. Masalah keperawatan: halusinasi pendengaran dan resiko perilaku kekerasan.

3. Faktor predisposisi

a. Faktor biologis

Klien dan keluarga mengatakan tidak pernah mengalami aniaya fisik kekerasan dalam keluarga, dan keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

b. Faktor psikologis

Klien mengatakan gagal melakukan peran sebagai anak karena ia tidak bisa membantu keluarga di saat keluarga sedang dalam titik rendah dan ia tidak memiliki pekerjaan lagi.

c. Faktor sosial budaya

Klien mengatakan ia pernah kuliah di universitas dan bekerja disebuah toko sebelum kuliah namun ia tidak kuliah lagi semenjak ayahnya sakit.

4. Pemeriksaan fisik

a. Tanda tanda vital

Tekanan darah : 110/60 mmhg

Nadi : 68 x/menit

Suhu tubuh : 36,0 c

Pernafasan : 20 x/menit

b. Ukuran

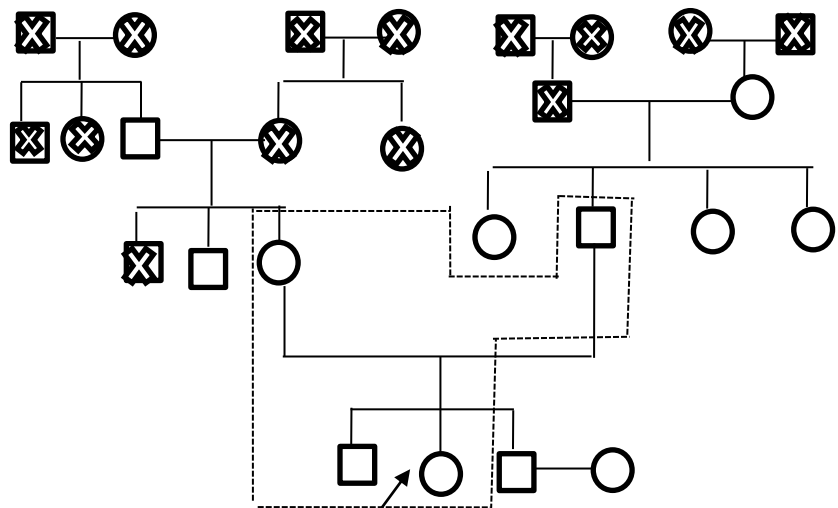
Tinggi : 160 cm

Berat badan : 49 kg

c. Penampilan fisik

Dari penampilan fisik klien, rambut klien tampak bersih berwarna hitam lebam dan pendek, kulit klien berwarna kuning langsat, mulut klien bersih, gigi tampak bersih, terlihat ada karang gigi, kuku jari klien pendek dan bersih, badan klien tidak bau dan berpenampilan rapih.

d. Psikososial

**Keterangan :**

Laki-laki : □

serumah : —

Perempuan : ○

Meninggal : ⊗ ⊠

Pasien : ↗ ○

Gambar 3.1

Genogram Keluarga Nn. R

5. Psikososial

a. Konsep diri

1) Gambaran diri:

Klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya.

2) Identitas diri

Klien mengatakan posisinya dalam keluarga adalah sebagai anak, klien mengatakan ia sudah tidak diterima kembali dalam lingkungan masyarakat.

3) Peran

Klien mengatakan berperan sebagai anak, tetapi ia merasa gagal karena tidak kunjung mendapatkan pekerjaan.

4) Ideal diri

Klien mengatakan ia dapat segera sembuh dan keluar dari RSJ, setelah itu ia berharap mendapatkan pekerjaan yang layak dan diterima kembali dalam masyarakat.

5) Harga diri

Klien mengatakan merasa tidak berguna sejak sakit dan masuk RSJ, klien menolak penilaian positif tentang diri sendiri dan merasa malu.

b. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan beragama Islam, klien mengatakan bahwa sakit yang dideritanya adalah ujian dan mengatakan bahwa yakin pada takdir tuhan.

2) Kegiatan ibadah

Klien mengatakan dirinya jarang beribadah.

c. Hubungan sosial

- 1) Orang yang berarti: klien mengatakan orang yang berarti baginya adalah orang tuanya.
- 2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: klien mengatakan tidak berperan serta dalam masyarakat.
- 3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: klien mengatakan tidak percaya pada banyak orang dan tidak berminat untuk berinteraksi.

6. Status mental

- a. Penampilan: Klien tampak bersih dan rapih, klien mengatakan rajin mandi dan klien pun menggosok giginya, kuku tangan dan kaki klien tampak bersih dan berwarna putih.
- b. Pembicaraan: Klien mendominasi pembicaraan dan saat dilakukan pengkajian nada bicara sedikit mengancam.
- c. Aktivitas motorik: Klien tampak tegang, gelisah dan lesu, klien banyak melamun dan bicara acuh.
- d. Alam perasaan: Klien tampak sedih dan tertekan saat dikaji, klien mengatakan merasa tidak mampu dan tidak berharga
- e. Interaksi selama wawancara: Pada saat interaksi klien membuang muka saat dikaji, mudah tersingung dan curiga.
- f. Afek: Pada saat diajak berinteraksi klien banyak tidak merespon, ekspresi atau mimik wajah klien datar dan sering melamun.

- g. Persepsi: Klien mengatakan sering mendengar suara atau bisikan-bisikan seperti menyuruh klien untuk marah-marah dan ia mengatakan ingin mati saja, suara seperti orang biasa tetapi tidak ada wujud, suara itu sering datang saat klien sendiri, klien mengatakan merasa kesal dengan suara itu, klien sering terlihat berbicara sendiri.
- h. Proses pikir: Klien berbelit-belit saat bicara, sehingga sering mengulang pembicaraan.
- i. Isi pikir: Klien terkadang fokus pada pembicaraan tampak bingung seperti memikirkan sesuatu.
- j. Tingkat Kesadaran: Kesadaran klien compos mentis: GCS 15, E4, M5, V6
- k. Memori.
 - 1) Daya ingat jangka panjang: Klien terkadang tidak dapat mengingat kejadian 2-3 tahun yang lalu
 - 2) Daya ingat jangka pendek: Klien sering lupa nama perawat dan teman sebayanya.
 - 3) Daya ingat segera: Klien masih dapat mengingat kejadian 1 minggu yang lalu. Pada saat dilakukan pengkajian klien masih dapat menceritakan pengalaman 1 minggu yang lalu.
- l. Tingkat konsentrasi terhitung sederhana: Konsentrasi klien mudah beralih saat dilakukan diskusi.
- m. Kemampuan penilaian: Klien tidak mampu menentukan keputusan mengenai kegiatan apa yang ingin dia kerjakan terlebih dahulu.

- n. Daya tarik diri: Klien menyangkal penyakit yang diderita, klien merasa baik-baik saja dan ingin cepat pulang dari RSJ.
7. Mekanisme koping yang biasa digunakan
 - a. Adaptif: ingin berbicara dengan orang lain
 - b. Mal adaptif: reaksi lambat, menghindar
 8. Masalah psikososial dan lingkungan
 - a. Masalah hubungan dengan dukungan kelompok spesifik: Klien mengatakan nyaman berada di rumah dibandingkan berada di Rumah Sakit Jiwa (RSJ).
 - b. Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik: Klien mengatakan malas keluar rumah dan tidak mau berinteraksi dengan tetangganya.
 - c. Masalah berhubungan dengan pendidikan spesifik: Klien mengatakan bahwa ia pernah kuliah di sebuah universitas sambil berkerja.
 - d. Masalah berhubungan dengan pekerjaan spesifik: Klien mengatakan pernah bekerja di supermarket
 - e. Masalah berhubungan dengan perumahan spesifik: klien mengatakan membantu pekerjaan ibunya di rumah seperti menyapu cuci baju dan cuci piring.
 - f. Masalah berhubungan dengan ekonomi spesifik: biaya untuk kebutuhan sehari-hari Nn.R dipenuhi oleh orang tuanya.
 - g. Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan: mengatakan nyaman berada di rumah dibandingkan berada di Rumah Sakit

Jiwa (RSJ). Ia hanya ingin berobat ke puskesmas saja.

9. Kurang pengetahuan tentang penyakit

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

10. Aspek medis

Terapi medis: terapi oral yang di dapatkan klien

- a. Aripirazole 10 mg 1x10 mg
- b. Haloperidol 5 mg 2x2,5 mg
- c. Trihexyphenidyl 2 mg 2x1 mg

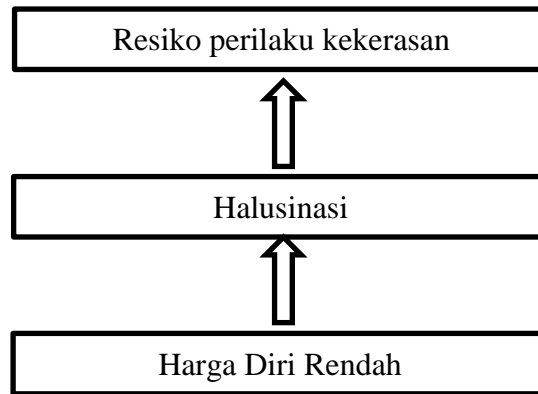
11. Analisa Data

Tabel 3. 1

Analisa Data pada Nn. R dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran
di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada tanggal 07-09 Maret 2022

No	Data	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
1	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Klien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan tanpa wujud 2 Klien mengatakan suara muncul saat ia sedang sendirian <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Klien bersikap seolah mendengar sesuatu 2 Klien melamun 3 Curiga 4 Klien bicara melantur 	Gangguan Pendengaran	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (SDKI hal 190)
2	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Klien sering marah-marah 2 Klien mengatakan sering mendengar suara-suara 3 Klien mengatakan suara muncul saat sendiri, siang atau malam hari 	Halusinasi	Resiko Perilaku Kekerasan (SDKI hal 132)

1	2	3	4
	<p>4 Klien mengatakan kesal saat suara itu mulai muncul</p> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saat di tanya respon klien tidak sesuai 2. Klien bersikap seolah mendengar suara yang tidak nyata 3. Terkadang klien suka berbicara sendiri saat sedang sendiri 4. Klien sering melamun saat sedang sendiri 		
3	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Klien mengatakan dirinya menjadi tidak berguna semenjak sakit 2 Klien menolak perilaku positif tentang dirinya 3 Klien merasa maludan bersalah atas hal yang menimpanya <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Kontak mata kurang 2 Klien nampak lesu dan tidak bergairah 3 Berjalan menunduk 4 Klien terlihat sulit membuat keputusan 	Perubahan peran sosial	<p>Harga Diri Rendah</p> <p>(SDKI hal 192)</p>



Pohon Masalah

Gambar 3. 1

Pohon masalah halusinasi pendengaran

B. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori
2. Resiko perilaku kekerasan
3. Harga Diri Rendah

Diagnosa Prioritas

- 1) Gangguan persepsi sensori
- 2) Resiko perilaku kekerasan

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 2

Rencana Keperawatan Jiwa Terhadap Nn.R dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran di ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Tanggal 07-09 Maret 2022

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	<p>Gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara 2. Klien mengatakan suara muncul saat sendiri, siang atau malam hari 3. Klien mengatakan kesal saat suara itu mulai muncul <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saat ditanya respon klien tidak sesuai 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari, persepsi sensori menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Verbalisasi mendengar suara menurun 2 Perilaku halusinasi menurun 3 Melamun menurun 	<p>Manajemen halusinasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi seperti klien tampak bicara sendiri 2. Monitor isi halusinasi (misalnya, kekerasan, atau membahayakan diri) seperti bisik-bisik suara seperti di suruh marah-marah <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi <p>Edukasi:</p> <p>Anjurkan bicara sendiri pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p>

1	2	3	4
	<p>2. Klien bersikap seolah mendengar suara yang tidak nyata</p> <p>3. Terkadang klien suka berbicara sendiri saat sedang sendirian</p> <p>4. Klien sering melamun saat sedang sendirian</p>		<p>Anjurkan melakukan distraksi (mis. Melakukan aktifitas dan teknik relaksasi)</p> <p>Ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi</p> <p>Kolaborasi: Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiemesis</p>

Tabel 3. 3

Rencana Keperawatan Jiwa Terhadap Nn. R dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Tanggal 07-09 Maret 2022


No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
2	<p>Risiko perilaku kekerasan</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sering marah-marrah 2. Klien mengatakan kesal mendengar suara-suara 3. Berbicara ketus 4. Klien berbicara dengan nada mengancam <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menatap dengan pandangan tajam 2. Suara keras 3. Emosi labil 4. Berteriak-teriak 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari, diharapkan kontrol diri klien membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Verbalisasi umpatan menurun 2 Perilaku menyerang menurun 3 Perilaku agresif/amuk menurun 4 Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun 	<p>Pencegahan Perilaku Kekerasan</p> <p>Observasi: .</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis.benda tajam). 2. Memonitor selama penggunaan barang yang membahayakan (mis. Pisau cukur) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang bebas dari bahaya secara rutin <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latih cara mengungkapkan perasaan 2. Latih cara mengontrol kemarahan secara verbal (mis. Relaksasi,bercerita).

D. Catatan Perkembangan Hari 1-3 (Implementasi dan Evaluasi Keperawatan)

Tabel 3. 4

Implementasi dan Evaluasi SP 1 Menghardik pada Nn. R dengan Gangguan Prsepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Pada Kasus Skizofrenia Paranoid Di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Tanggal 07-09 Maret 2022


Implementasi	Evaluasi
1	2
<p>Tanggal : 07 Maret 2022 Pukul : 08.30 WIB</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mendengar suara-suara palsu 3 kali lebih dalam sehari 2. Klien mengatakan suara muncul saat sendiri, siang atau malam hari 3. Klien mengatakan kesal saat suara itu mulai muncul <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saat ditanya respon klien tidak sesuai 2. Klien bersikap seolah mendengar suara yang tidak nyata 3. Terkadang klien suka berbicara sendiri saat sedang sendirian <p>Kemampuan: mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>Diagnosa keperawatan: Halusinasi Pendengaran</p> <p>Manajemen halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman pada saat berkomunikasi dengan 	<p>Pukul : 08.40 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara tidak ada wujudnya. 2. Klien mengatakan merasa terganggu dengan suara-suara tersebut 3. Klien mengatakan kesal saat suara itu mulai muncul 4. Klien mengatakan mau belajar mengontrol halusinasi <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mau di ajak berkenalan 2. Kata-kata yang di lontarkan pasien sudah jelas dan pasien sudah jarang bicara sendiri, bicara sendiri terlihat 2x dalam sehari. 3. Klien tampak berkonsentrasi dengan baik saat diajak bicara, mata klien tampak berfokus pada satu titik 4. Klien tampak mampu mempraktekkan cara menghardik yang diajarkan perawat

1	2
<p>pasien minimal 1 meter.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melihat perilaku yang sering muncul seperti pasien sering bicara tidak jelas dan sering bicara sendiri. 3. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik jika klien mendengar suara-suara yang tidak nyata (SP 1 halusinasi terlampir). 4. Diskusikan perasaan pasien setelah melakukan SP yang telah diajarkan oleh perawat. <p>Rencana tindak lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi klien untuk latihan menghardik 2x sehari. 2. Masukkan latihan menghardik pada jadwal kegiatan. 3. Kontrak latihan ke 2 yaitu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. 	<p>Analisa (A): Masalah halusinasi sudah teratasi sebagian.</p> <p>Planing (P): lanjutkan intervensi</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Fifi Indriyani</p>

Tabel 3. 5

Implementasi dan Evaluasi SP 1 tarik nafas dalam pada Nn.R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Di Ruang Melati Pada Tanggal 07 Maret 2022


Implementasi	Evaluasi
1	2
<p>Tanggal : 07 maret 2022 Pukul : 08. 50 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sering marah-marah 2. Klien mengatakan kesal mendengar suara-suara 3. Berbicara ketus 4. Klien berbicara dengan nada mengancam <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menatap dengan pandangan tajam 2. Suara keras 3. Emosi labil 4. Berteriak-teriak <p>Kemampuan: mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam</p> <p>Diagnosa keperawatan: Resiko Perilaku Kekerasan</p> <p>Pencegahan perilaku kekerasan</p>	<p>Pukul : 09.05 WIB</p> <p>Subjektif (S):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan suka marah-marah 2. Klien mengatakan kesal saat mendengar suara yang tidak nyata 3. Klien mengatakan mau melakukan SP tarik nafas dalam <p>Observasi (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada benda-benda tajam disekitar pasien 2. Pasien mampu melakukan SP tarik nafas dalam dengan baik 3. Klien mampu mengikuti dan melakukan SP yang telah diajarkan perawat 4. Pandangan klien masih terlihat tajam saat di ajak komunikasi <p>Analisa (A):</p>

1	2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat adanya benda benda tajam yang berpotensi membahayakan seperti pisau, gunting kuku, silet dll. 2. Mengajarkan pasien mengurangi kemarahan dengan cara verbal seperti mengungkapkan perasaan sesua (Sp 1 resiko perilaku kekerasan terlampir) 3. Memberikan pujian kepada pasien yang telah melakukan latihan dengan baik dengan memberikan ancungan jempol <p>Rencana tindak lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memotifasi klien untuk latihan tarik nafas dalam saat klien merasa marah 6. Masukkan latihan tarik nafas dalam pada jadwal kegiatan 7. Kontrak latihan ke 2 yaitu mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara memukul bantal dan kasur 	<p>Resiko perilaku kekerasan teratasi</p> <p>Planing (P): Lanjutkan intervensi</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Fifi Indriyan</p>

Tabel 3. 6

Implementasi dan Evaluasi SP 2 memukul bantal dan kasur pada Nn.R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung
di ruangan Melati Pada Tanggal 7 Maret 2022


Implementasi	Evaluasi
1	2
<p>Tanggal : 07 Maret 2022 Pukul : 12.30 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sering marah-marah 2. Klien mengatakan kesal mendengar suara-suara 3. Berbicara ketus 4. Klien berbicara dengan nada mengancam <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menatap dengan pandangan tajam 2. Suara keras 3. Emosi labil 4. Berteriak-teriak <p>Kemampuan: mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara memukul bantal</p> <p>Diagnosa keperawatan: Resiko Perilaku Kekerasan</p> <p>Pencegahan perilaku kekerasan</p>	<p>Pukul : 12.45 WIB</p> <p>Subjektif (S):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih suka marah dan kesal saat mendengar suara yang tidak nyata 2. Klien mengatakan mau melakukan cara mengontrol perilaku kekerasann cara kedua. <p>Objektif (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Emosi klien sudah mulai terkontrol 2. Terkadang klien masih tampak fokus pada 1 titik 3. Saa klien memotong kuku selalu di awasi oleh perawat untuk memantau keamanan pasien 4. Klien mengikuti perawat melakukan tindakan memukul bantal dan kasur dengan baik dan benar <p>Analisa (A): Masalah resiko perilaku kekerasan teratasi</p> <p>Planing (P): Lanjutkan intervensi</p>

1	2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat pasien selama menggunakan barang yang membahayakan seperti memantau pasien saat memotong kuku. 2. Mengajarkan pasien mengurangi kemarahan dengan cara non verbal seperti memukul bantal dan kasur (Sp 2 RPK terlampir). 3. Memberikan pujian kepada pasien yang telah melakukan latihan dengan baik dengan memberikan ancungan jempol <p>Rencana tindak lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotifasi klien untuk latihan mengontrol marah dengan cara memukul bantal dan kasur sehari sekali saat membersihkan tempat tidurnya 2. Masukkan latihan memukul bantal dan kasur dalam pada jadwal kegiatan 3. Kontrak latihan ke 3 yaitu mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara 	<div style="text-align: center;">  <p>Fifi Indriyani</p> </div>

Tabel 3. 7

Implementasi dan Evaluasi SP 2 bercakap – cakap dengan orang lain pada Nn.R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung diruangan Melati Tanggal 07 Maret 2022


Implementasi	Evaluasi
1	2
<p>Tanggal : 07 Maret 2022 Pukul: 13.00 WIB</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah jarang mendengar suara palsu 2. Klien mengatakan suara muncul 2x sehari saja saat malam dan saat ia sendirian 3. Klien mengatakan sudah mampu melakukan cara menghardik jika mendengar suara palsu <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saat ditanya respon klien sudah sesuai 2. Pandangan klienterkadang masih tajam 3. Terkadang klien suka berbicara sendiri saat sedang sendirian <p>Kemampuan: mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>Diagnosa keperawatan: Halusinasi Pendengaran</p>	<p>Pukul : 13.10 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah jarang mendengar suara palsu lagi 2. Klien mengatakan suara terkadang muncul saat ia sedang sendirian 3. Klien mengatakan mau belajar SP selanjutnya 4. Klien mengatakan senang pada kegiatan hari ini <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terlihat sudah jarang mendengar suara palsu 2. Dalam 7 jam klien hanya terlihat sekali mendengar suara palsu 3. Menjaga jarak saat berkomunikasi dengan klien agar aman 4. Klien nampak memahami cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan baik

1	2
<p>Manajemen halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman pada saat berkomunikasi dengan pasien minimal 1 meter. 2. Menganjurkan pasien untuk meminta tolong dengan kawan atau perawat untuk diajak berbicara saat suara palsu datang 3. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara latihan bercakap-cakap dengan orang lain (Sp 2 halusinasi terlampir) 4. Diskusikan perasaan pasien setelah melakukan sp yang telah diajarkan oleh perawat <p>Rencana tindak lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi klien untuk meminta tolong kepada kawan atau pun perawat untuk mengajaknya mengobrol saat mendengar suara yang tidak nyata. 2. Masukkan latihan bercakap-cakap dengan orang lain pada jadwal kegiatan 3. Kontrak latihan ke 3 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara 	<p>5. Klien tampak senang bercakap-cakap dengan kawan-kawannya.</p> <p>Analisa (A) : Masalah halusinasi teratasi sebagian</p> <p>Planning (P) : Lanjutkan intervensi</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Fifi indriyani</p>

Tabel 3. 8

Implementasi dan Evaluasi SP 3 RPK pada Nn.R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung
di ruang Melati Pada Tanggal 8 Maret 2022


Implementasi	Evaluasi
1	2
<p>Tanggal : 08 Maret 2022 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak suka jika terlalu banyak ditanya 2. Klien mengatakan ia masih kesal saat ada suara palsu 3. Klien mengatakan pagi tadi ia membersihkan tempat tidur dan sembari mempraktikan cara memukul bantal dan kasur. <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sudah terlihat tenang 2. Klien masih suka melamun dan fokus pada 1 titik <p>Kemampuan: mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara berckap-cakap dengan orang lain</p> <p>Diagnosa keperawatan: Resiko Perilaku Kekerasan</p> <p>Pencegahan perilaku kekerasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan pasien mengurangi kemarahan dengan cara verbal dengan cara membicarakan perasaan ke teman sekamarnya ataupun dengan perawat, dengan cara menolak, meminta tolong dengan baik (Sp 3 RPK terlampir). 	<p>Pukul 10.15 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan terkadang ia masih suka marah-marah saat mendengar suara-suara tidak nyata 2. Klien mengatakan mau belajar melakukan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara ke 3 . <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien semangat untuk melakukan melakukan SP selanjutnya 2. Klien terlihat tenang saat bercakap-cakap dengan kawan sekamarnya 3. Klien melakukan SP 3 RPK dengan baik dan benar <p>Analisa (A) :</p> <p>Masalah resiko perilaku kekerasan teratasi</p> <p>Planing (P) :</p> <p>Lanjutkan intervensi, memasukan kegiatan kejadwal harian</p>

1	2
<p>2. Memberikan pujian kepada pasien yang telah melakukan latihan dengan baik dengan memberikan ancungan jempol</p> <p>Rencana tindak lanjut</p> <p>3. Memotifasi klien untuk latihan mengontrol marah dengan bercakap-cakap dengan teman sekamarnya dan perawat saat merasa marah.</p> <p>4. Masukkan latihan mengontrol marah dengan cara bercakap-cakap pada jadwal kegiatan</p> <p>5. Kontrak latihan ke 4 yaitu mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara spiritual.</p>	 <p>Fifi Indriyani</p>

Tabel 3. 9

Implementasi dan Evaluasi SP melakukan kegiatan harian pada Nn. R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung di Ruang Melati Pada Tanggal 08 Maret 2022

Implementasi	Evaluasi
1	2
<p>Tanggal : 08 Maret 2022 Pukul : 10.15 WIB</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan suara palsu sudah jarang ia dengar lagi 2. Klien mengatakan suara muncul saat ia sedang sendirian 3. Klien mengatakan ia sudah mampu menghilangkan suara palsu dengan menerapkan SP yang telah diajarkan <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respon klien saat di tanya sudah bagus 2. Klien sudah terlihat senang dan ia mengatakan ingin belajar SP selanjutnya <p>Kemampuan: mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian</p> <p>Diagnosa keperawatan: Halusinasi Pendengaran</p> <p>Manajemen halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman pada saat berkomunikasi dengan pasien minimal 1 meter 	<p>Pukul : 10 30 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan akan melakukan semua kegiatan yang telah diajarkan oleh perawat 2. Klien mengatakan senang dengan kegiatan hari ini <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan jarak yang aman saat berkomunikasi dengan klien 2. Klien dengan semangat membersihkan tempat tidur dan menyapu lantai di area tempat tidurnya 3. Klien tampak mengikuti kegiatan yang diajarkan dengan baik 4. Klien nampak senang dengan kegiatan hari ini <p>Analisa (A) :</p> <p>Masalah halusinasi teratasi</p>


1	2
<p>2. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian seperti menyapu, membersihkan tempat tidur (SP 3 halusinasi terlampir).</p> <p>3. Memantau perilaku yang yang sering halusinasi seperti pasien sering menunjukkan halusinasinya dengan berbicara sendiri.</p> <p>4. Diskusikan perasaan pasien setelah melakukan sp yang telah diajarkan oleh perawat</p> <p>Rencana tindak lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi klien untuk melakukan kegiatan harian rutin setiap hari untuk menghilangkan stres. 2. Masukkan latihan kegiatan harian pada jadwal kegiatan 3. Kontrak latihan ke 4 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat 	<p>Planing (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi cara melakukan kegiatan harian 2. Melatih klien menyusun kegiatan terjadwal. <div style="text-align: center;">  </div> <p>Fifin indriyani</p>

Tabel 3. 10

Implementasi dan Evaluasi SP 4 RPK spiritual pada Nn.R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung di ruangan Melati Pada

Tanggal 08 Maret 2022


Implementasi	Evaluasi
1	2
<p>Tanggal : 08 Maret 2022 Pukul : 12. 05 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ingin marah saat suara palsu itu muncul 2. Klien mengatakan jika kesal mendengar suara yang tidak nyata itu ia langsung melakukan sp yang telah diajarkan oleh perawat <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien nampak mengontrol marahnya dengan cara yang telah diajarkan 2. Klien sudah terlihat sedikit tenang <p>Kemampuan: mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan spiritual</p> <p>Diagnosa keperawatan: Resiko Perilaku Kekerasan</p> <p>Pencegahan perilaku kekerasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan pasien mengurangi kemarahan dengan cara non verbal seperti ambil air wudhu saat klien mulai merasa emosi, jika dengan wudhu tidak berpengaruh klien bisa melakukan cara tersebut dengan solat 5 waktu (SP 4 2. RPK terlampir) 3. Memberikan pujian kepada pasien yang telah melakukan latihan dengan baik dengan memberikan ancungan jempol 	<p>Pukul : 12. 10 WIB</p> <p>Subjektif (S):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah mampu melakukan sp resiko perilaku kekerasan yang diajarkan kemarin yaitu tarik nafas dalam, mengontrol marah dengan cara memukul bantal dan kasur, dan berbincang-bincang dengan orang lain 2. Klien mengatakan masih kesal saat suara itu muncul. 3. Klien mau untuk belajar SP selanjutnya 4. Klien mengatakan sudah tenang setelah melakukan SP spiritual <p>Objektif (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien nampak mampu melakukan sp 1—3 dengan baik 2. Klien terkadang masih suka marah-marah dan berbicara ketus tetapi emosi klien sudah mulai terkontrol 3. Saat diajarkan solat klien terlihat tenang dan klien mampu melakukan solat dengan baik, dan tenang.

1	2
<p>Rencana tindak lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotifasi klien untuk latihan tarik nafas dalam saat klien merasa marah 2. Masukkan latihan mengontrol marah dengan cara spiritual pada jadwal kegiatan 3. Kontrak latihan ke 4 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat 	<p>Analisa (A): Masalah resiko perilaku kekerasan teratasi</p> <p>Planing (P): Lanjutkan intervensi Sp 5 latihan mengontrol Perilaku Kekerasan dengan minum obat,</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Fifin Indriyani</p>

Tabel 3. 11

Implementasi dan Evaluasi Sp minum obat pada Nn.R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung diruang Melati Pada
Tanggal 9 Maret 2022

Implementasi	Evaluasi
1	2
<p>Tanggal : 09 Maret 2022 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan suara tidak nyata itu sudah jarang terdengar lagi 2. Klien mengatakan jika mendengar suara klien lansung melakukan cara yang telah diajarkan perawat 3. Klien mengatakan saat melakukan SP yang diajarkan perawat, suara sudah tidak muncul lagi <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saat ditanya klien sudah mampu merespon dengan baik dan pelan 2. Terkadang klien masih suka berbicara sendiri saat sedang sendirian tapi ia sudah dapat mengatasi dengan SP yang diajarkan perawat <p>Kemampuan: mengontrol halusinasi dengan cara minum obat</p> <p>Diagnosa keperawatan: Halusinasi Pendengaran</p> <p>Manajemen halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman pada saat berkomunikasi dengan pasien minimal 1 meter. 	<p>Pukul : 15.15 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mapak mempraktikan SP yang telah diajarkan oleh perawat seperti menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktifitas terjadwal. 2. Klien dapat meminum obat dengan cara yang diajarkan perawat dengan melihat nama, merek obat, meliha jam, dosis. 3. Klien tampak memahami apa yang dijelaskan oleh perawat tentang obat. <p>Analisa (A) :</p> <p>Masalah halusinasi teratasi sebagian</p>


1	2
<p>2. Mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat (Sp 4 halusinasi terlampir)</p> <p>3. Pemberian obat sesuai dengan kolaborasi dokter aripirazole 10 mg 1x 24 jam, dan haloperidol 2,5 mgx 12 jam.</p> <p>Rencana tindak lanjut</p> <p>1. Memotivasi klien untuk minum obat 2x sehari setelah makan</p> <p>2. Masukkan latihan minum obat pada jadwal kegiatan</p>	<p>Planning (P) :</p> <p>1. Ingatkan klien minum obat secara teratur</p> <p>2. Mengisi jadwal kegiatan harian dilanjutkan oleh perawat yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Fifi Indriyani</p>

Tabel 3. 12

Impletasi dan Evaluasi SP 5 RPK minum obat pada Nn.R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung diruang Melati Pada

Tanggal 9 Maret 2022

Implementasi	Evaluasi
1	2
<p>Tanggal : 09 Maret 2022 Pukul : 15.30 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih suka marah saat suara muncul 2. Klien mengatakan emosinya sudah tidak separah dulu 3. Klien mengatakan jika kesal mendengar suara yang tidak nyata itu ia langsung melakukan sp yang telah diajarkan oleh perawat <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien nampak mengontrol marahnya dengan cara yang telah diajarkan 2. Klien sudah terlihat sedikit tenang <p>Kemampuan: mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan spiritual</p> <p>Diagnosa keperawatan: Resiko Perilaku Kekerasan</p> <p>Pencegahan perilaku kekerasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan lingkungan yang bebas dari bahaya seperti 	<p>Pukul : 15.45 WIB</p> <p>Subjektif (S):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ia sudah jarang mendengar suara yang tidak nyata. 2. Klien mengatakan jika suara muncul ia dapat menghilangkan suara itu dengan cara yang diajarkan oleh perawat. 3. Klien mengatakan senang bisa mengetahui tentang obat dan akan meminum obat dengan teratur 4. Klien mengatakan senang pada kegiatan hari ini <p>Objektif (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien nampak mempraktikan sp yang telah diajarkan oleh perawat seperti tarik nafas dalam, memukul bantal dan kasur, mengobrol dengan kawan dan perawat, solat 5 waktu. 2. Klien dapat memahami cara minum obat yang benar dengan cara yang telah diajarkan oleh perawat 3. Klien tampak memahami cara mengurangi kemarahan dengan meminum obat. <p>Analisa (A):</p> <p>Masalah resiko perilaku kekerasan teratasi</p>

1	2
<p>menjaga jarak dengan klien sekitar 1 meter.</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan pasien mengurangi kemarahan dengan cara meminum obat <i>trybexypheridyl</i> 1 mg x12 jam pagi setelah makan dan malam sebelu tidur sesuai (Sp 5 RPK terlampir) Memberikan pujian kepada pasien yang telah melakukan latihan dengan baik dengan memberikan ancungan jempol <p>Rencana tindak lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> Memotifasi klien untuk minum obat 2x sehari setelah makan Masukkan latihan minum obat pada jadwal kegiatan 	<p>Planning (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingatkan klien minum obat secara teratur Mengisi jadwal kegiatan harian dilanjutkan oleh perawat yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. <div style="text-align: center;">  </div> <p>Fifin Indriyani</p>

