

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identifikasi klien

Inisial	: Ny. S
Jenis kelamin	: Perempuan
Umur	: 46 tahun
Pendidikan	: DIII Komputer
Suku /Bahasa	: Jawa / Indonesia
Informasi	: Klien
Tanggal Masuk Rumah Sakit	: 6 Februari 2022
Tanggal pengkajian	: 21 Maret 2022

2. Keluhan Utama :

Klien mengatakan sering mendengar suara-suara tanpa ada wujud, suara tersebut membisikan bahwa suaminya jahat tidak mencintainya, karena selingkuh di luar sana. Klien mengatakan ketika mendengar suara tanpa wujud itu selalu ingin marah sampai tidak terkontrol melampiaskan kemarahannya dengan merusak barang-barang di sekitarnya dan memukul orang lain dikarenakan pengaruh dari suara-suara bisikan itu Klien mengatakan malas mandi dan jarang keramas klien tampak tidak rapi, tidak bersih dan di kepalanya banyak kutu. Masalah keperawatan: Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, risiko perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri.

Faktor Predisposisi

1. Faktor psikologis (pengalaman masa lalu):
Kekerasan dalam rumah tangga, suaminya pernah memukulinya klien selalu merasa curiga setiap suaminya keluar rumah karena selalu telat pulang. Klien sampai sering mengamuk tidak terkontrol melampiaskan kemarahannya dengan merusak barang-barang di sekitarnya dan membahayakan orang lain sejak saat itu dia dibawa ke Rumah Sakit Jiwa.
2. Psikologis (pertahanan psikologi): Keluarga klien mengatakan penyebab utama klien mengalami gangguan jiwa yaitu suaminya pernah selingkuh sehingga klien trauma dengan perselingkuhan itu.
3. Biologis (kondisi kesehatan secara umum): Putus obat sehingga dirawat kembali keluarga klien mengatakan tahun 2019 klien pernah di rawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung juga karena masalah yang sama, pengobatan sempat berhasil. Karena klien malas tidak rutin mengkonsumsi obat sehingga menyebabkan klien kambuh lagi dan sekarang pada tahun 2022 dibawa lagi dan di rawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.
4. Sosial budaya (Peran sosial): Klien mengatakan jarang mengikuti acara di luar karena tetangganya jarang mengajaknya dia merasa tetangganya menjauhinya.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 82×/menit

Suhu : 36,5 °C

b. Ukur

Tinggi badan : 165 cm

Berat badan : 55 kg

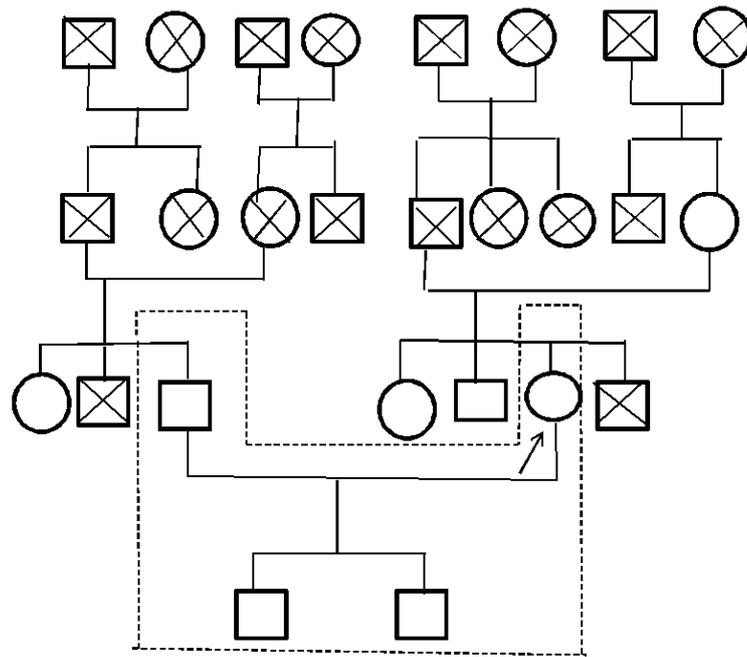
Penampilan fisik : Penampilan klien tidak rapi, rambut tampak kotor banyak ketombe dan kutu.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga klien mengatakan tidak memiliki keluarga dengan riwayat penyakit gangguan kejiwaan

1. Genogram

Genogram keluarga Ny. S
Dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran



Keterangan :

Laki-laki	:	□
Perempuan	:	○
Meninggal	:	⊗
Tinggal serumah	:	-----
Pasien	:	↗

2. Konsep diri

a. Gambaran diri

Klien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya

b. Identitas diri

Klien mampu menyebutkan identitasnya seperti nama, umur, alamat dan status dirinya sudah menikah.

- c. Peran
Klien mengatakan dia tidak bekerja namun masih melakukan kegiatan rumah tangga, dan masih bertanggung jawab kepada ke 2 anaknya.
 - d. Ideal diri
Klien mengatakan ingin segera sembuh, dan ingin cepat pulang kerumah.
 - e. Harga diri
Klien mengatakan tidak malu atau minder dengan kekurangannya dibawa santai saja.
3. Spiritual
- a. Klien mengatakan bahwa dirinya islam dan yakin akan sembuh
 - b. Kegiatan ibadah klien rajin melakukan sholat 5 waktu dan solat tepat waktu.
4. Hubungan sosial
- a. Orang yang berarti
Klien mengatakan orang yang berarti adalah keluarganya yaitu ibu dan anak-anaknya
 - b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat
Klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan masyarakat
 - c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain
Klien mengatakan mampu berkomunikasi dan berhubungan dengan orang lain.
5. Status mental
- a. Penampilan
Klien mengatakan malas mandi dan jarang keramas klien tampak tidak rapi, kurang merawat diri dan di kepalanya banyak kutu.
Masalah keperawatan: Defisit perawatan diri.
 - b. Pembicaraan
Cara bicara klien cepat dan keras, klien hanya bicara bila mendapat pertanyaan saja, terkadang tidak sesuai dengan pembicaraan dan sering berbicara ngelantur.

c. Aktivitas dan motorik

Klien tampak lesu tidak bersemangat, gelisah dan klien tampak melamun banyak diam terkadang berbicara sendiri. Masalah keperawatan: Halusinasi pendengaran.

d. Alam perasaan

Klien terlihat marah tampak memiliki pandangan mata yang tajam, saat berbicara dan mengobrol. Masalah keperawatan: Resiko perilaku kekerasan.

e. Interaksi selama wawancara

Pada saat pengkajian klien tampak kurang fokus pada suatu pembicaraan, berbicara sendiri seperti ada yang mengajaknya ngobrol dan mata klien tampak terfokus pada satu arah Masalah keperawatan: Halusinasi pendengaran.

f. Afek

Pada saat diajak interaksi raut muka klien tampak datar ke sekitarnya postur tubuh tampak kaku, klien tampak mengepal tangan seperti kesal. Masalah keperawatan: Resiko perilaku kekerasan.

g. Persepsi

Klien mengatakan sering mendengar suara-suara tanpa ada wujud, suara itu datang dan muncul 5 x /hari saat duduk sendiri. Masalah keperawatan: Halusinasi pendengaran.

h. Proses pikir

Klien dapat merespon pertanyaan-pertanyaan namun terkadang tiba-tiba terhenti dan dilanjutkan kembali.

i. Isi pikir

Klien tidak berkonsentrasi mengatakan sering mendengar suara-suara tanpa ada wujud, isi suara tersebut membisikan bahwa suaminya jahat tidak mencintainya, karena selingkuh di luar sana. Masalah keperawatan: Halusinasi pendengaran.

j. Tingkat kesadaran

Klien tampak memiliki kesadaran penuh.

- k. Memori :
- 1) Daya ingat jangka panjang
Klien mengatakan terkadang tidak mengingat kejadian 2-3 tahun
 - 2) Daya ingat Jangka pendek
Klien mengatakan kurang mengingat kejadian 2 bulan lalu
 - 3) Daya ingat saat ini
Klien mengatakan masih mengingat kejadian minggu lalu dan nama perawat di sini. Masalah keperawatan: klien memiliki masalah daya ingat jangka panjang dan pendek.
- l. Tingkat konsentrasi dan terhitung
Klien tidak bisa berkonsentrasi terkadang menjawab hitungan salah dan benar $15+10=35$.
- m. Kemampuan penilaian
Klien dapat mengambil keputusan sederhana lalu meminta bantuan orang lain, contohnya klien lapar maka klien makan dan meminta tolong temannya untuk mengambilkannya makan .
- n. Daya tilik diri
Klien menyadari penyakit yang dideritanya dan mengatakan butuh pertolongan agar cepat sembuh.
6. Mekanisme koping yang digunakan :
- a. Adaptif: Klien mengatakan ingin berbicara dengan orang lain
 - b. Maladaptif: Klien mengatakan ketika mendengar suara tanpa wujud itu selalu ingin marah sampai tidak terkontrol melampiaskan kemarahannya dengan merusak barang-barang di sekitarnya dan memukul orang lain dikarenakan pengaruh dari suara-suara bisikan itu. Masalah keperawatan: Resiko perilaku kekerasan.
7. Masalah psikososial dan lingkungan
- a. Masalah berhubungan dengan dukungan kelompok spesifik
Klien mengatakan lebih terasa enak berada di rumah daripada berada di Rumah Sakit Jiwa.
 - b. Masalah berhubungan dengan lingkungan fisik

- Klien mengatakan jarang mengikuti acara di luar karena tetangganya jarang mengajaknya dia merasa tetangganya menjauhinya.
- c. Masalah berhubungan dengan pendidikan spesifik
Klien mengatakan hanya tamatan D III komputer tidak melanjutkan pendidikan karena menikah.
 - d. Masalah dengan pekerjaan spesifik
Klien mengatakan tidak bekerja dirumah hanya mengurus rumah dan anaknya saja.
 - e. Masalah berhubungan dengan perumahan spesifik
Klien mengatakan melakukan kegiatan rumah tangga seperti bersih-bersih setiap hari di rumah.
 - f. Masalah berhubungan dengan ekonomi spesifik
Klien mengatakan biaya untuk kebutuhan berasal dari suaminya yang bekerja.
 - g. Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan
Klien Mengatakan tidak senang berada di Rumah Sakit Jiwa, ia tidak ingin lagi di rawat karena pelayanan kesehatannya kurang bermutu pada bagian makanan kurang diperhatikan untuk rasa kurang enak.
8. Kurang pengetahuan tentang penyakit
Klien Mengatakan tidak mengetahui bahwa dirinya di bawa ke Rumah Sakit Jiwa lagi mengapa karena menurutnya dia sudah sembuh, klien mengira suaminya jahat karena membawanya kesini lagi.
9. Aspek medis
- a. Diagnosa Medis: Skizofrenia Paranoid
 - b. Terapi Medik : Terapi oral
 - 1) Risperidone 2 mg/12 jam
 - 2) Trihexyphenidil 2 mg/12 jam
 - 3) Chlorpromazine 25 mg/24 jam.

10. Analisis Data

Tabel 3.1

Analisis Data Pada Ny. S dengan Halusinasi Pendengaran
 Pada kasus Skizofrenia Paranoid di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa
 Daerah Provinsi Lampung Tanggal 21-23 Maret 2022

No	Data	Masalah
1	2	3
1	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara tanpa ada wujud, suara tersebut membisikan bahwa suaminya jahat tidak mencintainya, karena selingkuh diluar sana 2. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara tanpa ada wujud, suara itu datang dan muncul 5 x /hari saat duduk sendiri <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak melamun dan banyak diam 2. Klien tampak terkadang bicara sendiri 3. Klien tidak berkonsentrasi dengan baik saat diajak bicara 4. Mata klien tampak terfokus pada satu arah 	Halusinasi Pendengaran
2	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ketika mendengar suara tanpa wujud itu selalu ingin marah 2. Klien mengatakan melampiaskan kemarahannya dengan merusak barang-barang di sekitarnya dan memukul orang lain dikarenakan pengaruh dari suara-suara bisikan itu <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak terlihat memiliki pandangan mata yang tajam saat berbicara dan mengobrol 2. Raut muka klien tampak datar di sekitarnya, postur tubuh tampak kaku, klien tampak mengepal tangan seperti kesal 	Risiko Perilaku Kekerasan
3.	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan malas mandi Klien mengatakan tidak tau penyebabnya 2. Klien mengatakan jarang keramas <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Klien tampak tidak rapi 2 Kurang merawat diri 3 Di kepalanya banyak kutu dan ketombe 	Defisit Perawatan Diri

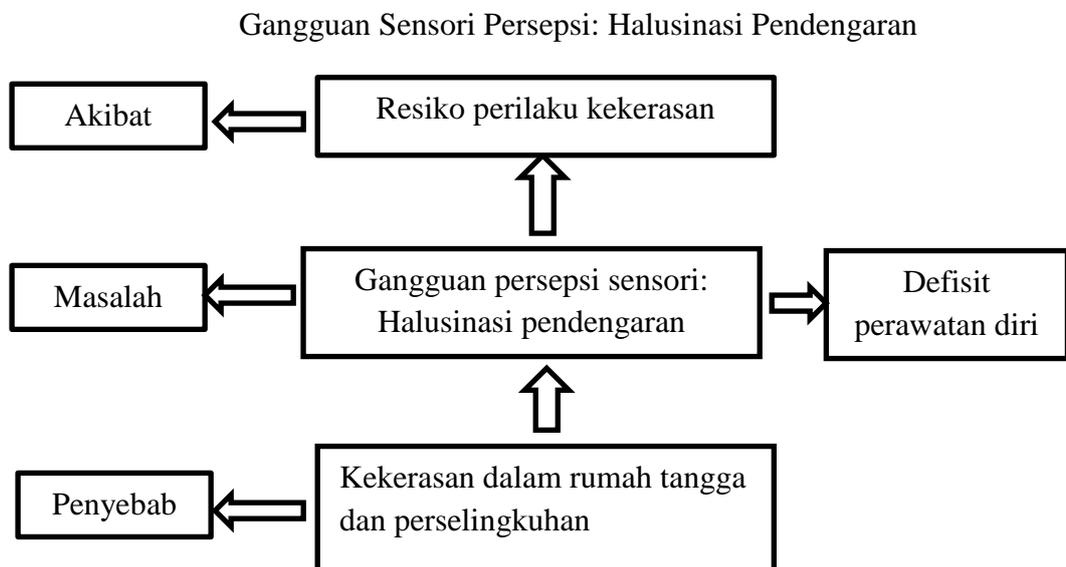
B. Diagnosis Keperawatan

1. Halusinasi pendengaran berhubungan dengan gangguan pendengaran dibuktikan dengan klien mengatakan sering mendengar suara-suara tanpa ada wujud, suara tersebut membisikan bahwa suaminya jahat tidak mencintainya, karena selingkuh diluar sana dan klien mengatakan sering mendengar suara-suara tanpa ada wujud, suara itu datang dan muncul 5 x /hari saat duduk sendiri klien tampak melamun dan banyak diam tampak sering bicara sendiri, klien tidak berkonsentrasi dengan baik saat diajak bicara, mata klien tampak terfokus pada satu arah
2. Resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan halusinasi
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis dan psikotik dibuktikan dengan Klien mengatakan malas mandi dan jarang keramas klien tampak tidak rapi, kurang merawat diri dan di kepalanya banyak kutu. Masalah keperawatan: Defisit perawatan diri.

C. Pohon Masalah

Gambar 3.2

Pohon Masalah



Diagnosis Keperawatan: 1. Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi pendengaran, 2. Resiko Perilaku kekerasan, 3 Defisit perawatan diri. **Prioritas diagnosa keperawatan: Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran.**

D. Rencana Keperawatan

Pada Ny. S dengan Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi pendengaran sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) terdapat pada tabel 3.2 sampai 3.3

Tabel 3.2
Rencana Tindakan Keperawatan Pada Ny. S dengan Halusinasi Pendengaran
Pada kasus Skizofrenia Paranoid di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa
Daerah Provinsi Lampung Tanggal 21-23 Maret 2022

	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi (D.0146) hal: 190</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara tanpa ada wujud, suara tersebut membisikan bahwa suaminya jahat tidak mencintainya, karena selingkuh diluar sana 2. Klien mengatakan suara itu datang tidak menentu terkadang saat duduk sendiri <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak melamun dan banyak diam 2. Klien tampak sering bicara sendiri 3. Klien tidak berkonsentrasi dengan baik saat diajak bicara 4. Mata klien tampak terfokus pada satu arah 	<p>(L.09083) hal: 93 diharapkan persepsi sensori klien membaik Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Perilaku halusinasi menurun 3. Melamun menurun 4. Konsentrasi meningkat 	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288) hal:178</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 respon terhadap halusinasi <p>Edukasi</p> <p>Ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi (dilakukan dengan 4 cara : menghardik, minum obat teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, dan kegiatan terjadwal)</p>

Tabel 3.3
Rencana Tindakan Keperawatan Pada Ny. S dengan Resiko Perilaku Kekerasan
Pada kasus Skizofrenia Paranoid di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa
Daerah Provinsi Lampung Tanggal 21-23 Maret 2022

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
2	<p>Resiko Perilaku Kekerasan (D.0085) hal:312</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ketika mendengar suara tanpa wujud itu selalu ingin marah 2. Klien mengatakan melampiaskan kemarahannya dengan merusak barang-barang di sekitarnya dan memukul orang lain dikarenakan pengaruh dari suara-suara bisikan itu <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak terlihat memiliki pandangan mata yang tajam saat berbicara dan mengobrol 2. Raut muka klien tampak datar di sekitarnya, 3. Postur tubuh tampak kaku, 4. klien tampak mengepal tangan seperti kesal 	<p>kontrol diri (L.09076) hal: 54 diharapkan kontrol diri klien meningkat setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku menyerang menurun 2. Perilaku melukai orang lain menurun 3. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun 4. Perilaku agresif/amuk menurun 	<p>Pencegahan Perilaku Kekerasan hal: 284 (I.14544)</p> <p>Observasi Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (misal benda tajam, tali).</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan (5 cara yaitu : identifikasi perilaku kekerasan dan ajarkan teknik nafas dalam, ajarkan kontrol perilaku secara fisik, verbal, spiritual dan minum obat) 2. Latih cara mengungkapkan perasaan 3. Latih cara mengontrol kemarahan

E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 4
Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 1 Pasien Halusinasi Pada Ny. S Dengan Halusinasi Pendengaran
Pada kasus Skizofrenia Paranoid di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung
Tanggal 21-23 Maret 2022

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 21 Maret 2022 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mendengar suara-suara tanpa ada wujudnya, suara tersebut membisikkanya dan mengatakan suaminya jahat dan selingkuh 2. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara tanpa ada wujud, suara itu datang dan muncul 5 x /hari saat duduk sendiri <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak melamun dan banyak diam 2. Klien tidak berkonsentrasi dengan baik saat diajak bicara <p>Kemampuan: Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>Diagnosa keperawatan: Halusinasi Pendengaran</p>	<p>Pukul : 09.20 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara tanpa ada wujudnya, suara tersebut membisikkanya dan mengatakan suaminya jahat dan selingkuh 2. Klien mengatakan merasa kesal dengan suara tersebut 3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusinasi <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tidak berkonsentrasi dengan baik saat diajak Bicara mata klien tampak terfokus pada satu arah 2. Klien tampak bisa memperagakan cara menghardik yang diajarkan oleh perawat <p>Assesment (A): Halusinasi Pendengaran belum teratasi</p> <p>Planing (P): Intervensi dilanjutkan</p>

1	2	3
	<p>Tindakan keperawatan Manajemen Halusinasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memonitor perilaku pasien yang mengidinkasi halusinasi: mengamati perilaku pasien b. Memonitor isi halusinasi pasien: menanyakan isi halusinasi ke pasien c. Mempertahankan lingkungan yang aman saat berkomunikasi dalam memberikan tindakan kepada pasien: menjaga jarak aman dengan pasien 1 meter d. Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi: menanyakan perasaan klien saat halusinasi datang e. Mengajarkan pasien dan cara mengontrol halusinasi (ada 4 cara yaitu: latihan cara menghardik, latihan minum obat, latihan bercakap- cakap dengan orang lain, latihan kegiatan terjadwal.) f. Mengajarkan cara pertama mengontrol halusinasi: menghardik Sp1 halusinasi terlampir <p>Rencana tindak lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi klien untuk latihan menghardik 2xsehari 2. Masukan latihan menghardik pada jadwal kegiatan <p>Kontrak latihan ke 2 yaitu mengontrol halusinasi dengan minum obat</p>	<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan cara menghardik 2x sehari. 2. Masukan kegiatan menghardik ke dalam jadwal kegiatan 3. Evaluasi sp 1 pada pertemuan berikutnya <p style="text-align: center;">Perawat</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;"><i>Jana Nuriyawati</i></p>

Tabel 3. 5
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 2 Pasien Halusinasi Pada Ny. S Dengan Halusinasi Pendengaran
 Pada kasus Skizofrenia Paranoid di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung
 Tanggal 21-23 Maret 2022

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 21 Maret 2022 Pukul : 09.30 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien masih mendengar suara-suara tanpa ada wujud, suara tersebut masih membisikanya dan suara itu datang dan muncul 4x/ hari sekarang 2. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol halusinasi yang berikutnya yaitu latihan minum obat. <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak senang 2. Klien bisa memperagakan cara menghardik <p>Kemampuan: Mengontrol halusinasi dengan minum obat</p> <p>Diagnosa keperawatan: Halusinasi Pendengaran</p>	<p>Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan senang bisa mengetahui tentang obat dan minum obat dengan teratur 2. Klien mengatakan senang pada kegiatan hari ini <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak memahami apa yang disampaikan oleh perawat tentang obat <p>Assessment (A): Halusinasi Pendengaran belum teratasi</p> <p>Planning (P): Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingatkan klien minum obat secara teratur 2. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ke 3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain

1	2	3
	<p>Tindakan keperawatan Manajemen Halusinasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi kemampuan Latihan menghardik pada pasien b. Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi cara ke 2 minum obat Menjelaskan jenis obat, fungsi serta jadwal minum obat: Risperidone 2 mg, Trihexyphenidyl 2 mg Chlorpromazine 25 mg c. Mendiskusikan respon dan halusinasi klien terhadap tindakan cara ke 2 minum obat (SP 2 halusinasi terlampir) <p>Rencana tindak lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi klien tentang cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 2 x sehari 2. Memotivasi klien untuk mengingatkan jadwal minum obat 3. Latih cara ke 3 mengontrol halusinasi yaitu bercakap-cakap dengan orang lain 	<p>Perawat</p>  <p>Jana Nuriyawati</p>

Tabel 3. 6
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 1 Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Pada Ny. S Dengan Halusinasi Pendengaran
 Pada kasus Skizofrenia Paranoid di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung
 Tanggal 21-23 Maret 2022

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 21 Maret 2022 Pukul : 10.15 WIB</p> <p>Data Subjektif : Klien mengatakan ketika marah melampiaskan kemarahannya dengan merusak barang-barang di sekitarnya dan memukul orang lain dikarenakan pengaruh dari suara-suara bisikan itu</p> <p>Data Objektif : 1. Klien tampak terlihat memiliki pandangan mata yang tajam saat berbicara dan mengobrol. 2. Klien tampak tidak membawa benda yang membahayakan 3. klien tampak mengepal tangan seperti kesal saat marah pada oranglain</p> <p>Kemampuan: Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan dengan nafas dalam</p> <p>Diagnosa keperawatan: Resiko perilaku kekerasan</p>	<p>Pukul : 10.40 WIB</p> <p>Subjektif (S) : 1. Klien mengatakan suka marah-marrah 2. Klien mengatakan merasa kesal dengan suara tersebut 3. Klien mengatakan mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam.</p> <p>Objektif (O) : 1. Klien tampak terlihat memiliki pandangan mata yang tajam saat berbicara dan mengobrol 2. Klien tampak mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam.</p> <p>Assesment (A): Resiko perilaku kekerasan belum teratasi</p> <p>Planning (P) : Intervensi dilanjutkan SP 2 latihan mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara fisik (pukul kasur atau bantal).</p>

1	2	3
	<p>Pencegahan perilaku kekerasan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memonitor benda yang berpotensi membahayakan (misal tali, pisau): mengamati pasien apabila membawa benda yang berbahaya b. Mengidentifikasi penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, serta akibat dari perilaku kekerasan: menanyakan langsung penyebab dan perasaan dan perilaku kekerasan apa yang dilakukan setelah marah c. Cara mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan dengan nafas dalam (SP 1 Resiko Perilaku Kekerasan terlampir). <p>Rencana tindak lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak pertemuan selanjutnya 2. Sp 2: latihan cara mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan dengan cara latihan fisik (mis, pukul kasur dan bantal) 	<p>Perawat</p>  <p><i>Jana Nuriyawati</i></p>

Tabel 3. 7
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 2 Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Pada Ny. S Dengan Halusinasi Pendengaran
 Pada kasus Skizofrenia Paranoid di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung
 Tanggal 21-23 Maret 2022

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 21 Maret 2022 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ketika marah melampiaskan kemarahannya dengan merusak barang-barang di sekitarnya dan memukul orang lain dikarenakan pengaruh dari suara-suara bisikan itu 2. Klien mengatakan masih mengingat cara mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan dengan cara tarik nafas dalam <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak terlihat memiliki pandangan mata yang tajam saat berbicara dan mengobrol 2. Klien tampak emosi dan kesal pada saat marah pada orang lain <p>Kemampuan: Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan dengan cara fisik (pukul kasur atau bantal).</p>	<p>Pukul : 11.30 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan suka marah dan kesal <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak raut muka datar disekitarnya 2. Klien tampak bisa melakukan tindakan mengontrol kemarahan dengan cara fisik yaitu pukul kasur atau bantal <p>Assessment (A): Resiko perilaku kekerasan belum teratasi</p> <p>Planning (P) : Intervensi dilanjutkan SP 3 latihan mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara verbal</p>

1	2	3
	<p>Diagnosa keperawatan: Resiko perilaku kekerasan</p> <p>Pencegahan perilaku kekerasan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi latihan nafas dalam b. Latihan cara fisik ke 2 pukul bantal dan kasur (SP 2 Resiko Perilaku Kekerasan terlampir). <p>Rencana tindak lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu kegiatan selanjutnya 2. Evaluasi cara mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan dengan nafas dalam dan cara fisik 3. Sp 3: latihan Mengungkapkan rasa marah secara verbal: menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik. 	<p>Perawat</p>  <p><i>Jana Nuriyawati</i></p>

Tabel 3. 8
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 3 Pasien Halusinasi Pada Ny. S Dengan Halusinasi Pendengaran
 Pada kasus Skizofrenia Paranoid di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung
 Tanggal 21-23 Maret 2022

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 22 Maret 2022 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara tanpa ada wujud itu, suara itu muncul berkurang 3 x/hari sekarang 2. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan minum obat yang benar <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak masih berbicara sendiri. <p>Diagnosa keperawatan: Halusinasi Pendengaran</p> <p>Kemampuan : mengontrol halusinasi dengan cara ke 3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain</p>	<p>Pukul : 09.20 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah jarang mendengar mendengar suara-suara tanpa ada wujud itu, suara itu muncul berkurang 3 x/hari sekarang 2. Klien mengatakan senang berbicara dengan orang lain. <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak senang berbicara dengan orang lain <p>Assessment (A): Halusinasi teratasi sebagian</p> <p>Planning (P): Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan orang lain 2. SP 4 Melatih klien menyusun kegiatan terjadwal

1	2	3
	<p>Tindakan keperawatan Manajemen Halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Mengingatkan kembali kontrak dengan pasien pada hari ini c. Mengevaluasi kemampuan menghardik dan minum obat pada klien . d. Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi cara ke 3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain e. Mendiskusikan respon dan perasaan klien terhadap tindakan cara ke 3 bercakap-cakap (SP 3 terlampir) . <p>Rencana tindak lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu kegiatan selanjutnya 2. Mengevaluasi kemampuan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan memasukan ke jadwal kegiatan harian SP 4 : melatih kegiatan terjadwal 	<p>Perawat</p>  <p><i>Jana Nuriyawati</i></p>

Tabel 3. 9
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 3 Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Pada Ny. S Dengan Halusinasi Pendengaran
 Pada kasus Skizofrenia Paranoid di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung
 Tanggal 21-23 Maret 2022

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 22 Maret 2022 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ketika marah melampiaskan kemarahannya dengan merusak barang-barang di sekitarnya dan memukul orang lain dikarenakan pengaruh dari suara-suara bisikan itu 2. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol emosi dengan nafas dalam dan cara fisik 3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol emosi dengan cara ke 3. <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien masih tampak terlihat memiliki pandangan mata yang tajam saat berbicara dan mengobrol 2. Klien masih tampak emosi dan kesal pada orang lain 	<p>Pukul : 11.30 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih ingat mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan dengan cara ke 2 yaitu dengan cara fisik. 2. Klien mengatakan masih suka marah dan kesal <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bisa melakukan sp 3 dengan baik 2. Klien tampak terlihat memiliki pandangan mata yang tajam saat berbicara dan mengobrol 3. Klien tampak emosi dan kesal <p>Assessment (A): Resiko perilaku kekerasan belum teratasi</p> <p>Planning (P) : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SP 4 : mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan secara spiritual.

1	2	3
	<p>Kemampuan: Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan dengan cara latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal</p> <p>Diagnosa keperawatan: Resiko perilaku kekerasan</p> <p>Memberikan salam terapeutik setiap berinteraksi dan menjelaskan tujuan pertemuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan perilaku kekerasan <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi latihan mengontrol kemarahan secara fisik b. SP 3 latihan Mengungkapkan rasa marah secara verbal (SP 3 terlampir) <p>Rencana tindak lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu kegiatan selanjutnya 2. SP 4 yaitu Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual 3. Latihan solat dan membuat jadwal latihan solat 	<p>Perawat</p>  <p><i>Jana Nuriyawati</i></p>

Tabel 3. 10
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 4 Pasien Halusinasi Pada Ny. S Dengan Halusinasi Pendengaran
 Pada kasus Skizofrenia Paranoid di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung
 Tanggal 21-23 Maret 2022

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 23 Maret 2022 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah jarang mendengar suara bisikan itu lagi suara itu datang dan muncul 3 x/hari 2. Klien mengatakan sudah melakukan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain. <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak bahagia karena ada teman mengobrol 2. Klien tampak memahami berkonsentrasi dengan baik 3. Klien tampak dapat mempraktekkan cara menghardik, latihan fisik minum obat dan bercakap-cakap dengan orang lain. <p>Diagnosa keperawatan: Halusinasi Pendengaran</p>	<p>Pukul : 10.30 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara bisikan sudah bisa mengontrol halusinasi saat suara itu muncul 2. Klien mengatakan akan melakukan semua kegiatan yang sudah diajarkan oleh perawat <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak bahagia 2. Tampak jarang melamun 3. Klien tampak memahami apa yang disampaikan perawat <p>Assesment (A): Halusinasi Pendengaran teratasi sebagian</p> <p>Planning (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latih cara menghardik 2. Ingatkan klien minum obat secara teratur 3. Latihan bercakap cakap dengan orang lain

1	2	3
	<p>Kemampuan : mengontrol halusinasi dengan cara ke 4 yaitu melatih kegiatan terjadwal</p> <p>Manajemen Halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengingatkan kembali kontrak dengan pasien pada hari ini Mengevaluasi kemampuan klien mengontrol halusinasi : menghardik, minum obat dan bercakap-cakap dengan orang lain Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ke 4 yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal dengan cara melakukan aktivitas terjadwal yaitu melakukan kegiatan yang mampu klien lakukan seperti menunaikan ibadah, (solat) , menyapu, membersihkan tempat tidur Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan yang diberikan Memotivasi klien untuk mempraktikkan apa yang sudah diajarkan perawat. <p>Rencana tindak lanjut Dilanjutkan perawat yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mengisi jadwal kegiatan harian Dilanjutkan oleh perawat yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung <p style="text-align: center;">Perawat</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Jana Nuriyawati</p>

Tabel 3. 11
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 4 Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Pada Ny. S Dengan Halusinasi Pendengaran
 Pada kasus Skizofrenia Paranoid di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung
 Tanggal 21-23 Maret 2022

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 23 Maret 2022 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ketika marah sudah jarang memukul orang lain dan merusak barang 2. Klien mengatakan apabila suara itu muncul lagi mencoba mengontrol marah dengan tarik nafas dalam, latihan fisik, dan mengungkapkan rasa marah secara verbal 3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol emosi dan Resiko Perilaku Kekerasan dengan cara yang ke 4 yaitu spiritual <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tidak terlihat memiliki pandangan mata yang tajam lagi saat berbicara dan mengobrol 2. Perilaku klien tampak sudah jarang tidak marah dan emosi pada oranglain lagi 	<p>Pukul : 12.15 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih ingat mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan yang sudah diajarkan perawat 2. Klien mengatakan sudah mencoba mengontrol kemarahannya saat suara itu muncul sehingga klien mengatakan sudah jarang marah dan kesal <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tidak terlihat memiliki pandangan mata yang tajam lagi saat berbicara dan mengobrol 2. Klien mampu melakukan sp 4 dengan baik <p>Assessment (A): Resiko perilaku kekerasan teratasi sebagian</p> <p>Planning (P) : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SP 5 : mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan minum obat

1	2	3
	<p>Kemampuan: Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan dengan cara yang ke 4 yaitu spiritual</p> <p>Diagnosa keperawatan: Resiko perilaku kekerasan</p> <p>1. Pencegahan Perilaku Kekerasan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi latihan mengontrol kemarahan secara fisik b. Latihan cara fisik ke 4 mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual (SP 4 terlampir). <p>Rencana tindak lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu kegiatan selanjutnya 2. Latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan obat 3. Latih klien minum obat secara teratur dengan prinsip 5 benar (benar nama pasien, benar obat, benar waktu, benar dosis, benar cara minum obat), disertai penjelasan manfaat obat dan akibat jika berhenti minum obat 	<p>Perawat</p>  <p>Jana Nuriyawati</p>

Tabel 3. 12
 Catatan Implementasi dan Evaluasi SP 5 Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Pada Ny. S Dengan Halusinasi Pendengaran
 Pada kasus Skizofrenia Paranoid di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung
 Tanggal 21-23 Maret 2022

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 23 Maret 2022 Pukul : 12.30 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ketika marah sudah jarang memukul orang lain dan merusak barang 2. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol emosi Dengan cara spiritual 3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol emosi dengan cara yang ke 5 minum obat <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tidak terlihat memiliki pandangan mata yang tajam lagi saat berbicara dan mengobrol 3. Perilaku klien tampak sudah jarang tidak marah dan emosi pada oranglain lagi 4. Tampak menyerang dan melukai orang lain sudah jarang terlihat <p>Kemampuan: Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan dengan</p>	<p>Pukul : 13.00 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih ingat mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan dengan cara spiritual 2. Klien mengatakan sudah mencoba mengontrol kemarahannya saat suara itu muncul sehingga klien mengatakan sudah jarang marah dan kesal <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tidak terlihat memiliki pandangan mata yang tajam lagi saat berbicara dan mengobrol 2. Klien mampu melakukan sp 5 dengan baik <p>Assessment (A): Resiko perilaku kekerasan teratasi sebagian</p> <p>Planning (P) : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Follow up Sp 1-5 ke pihak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung

1	2	3
	<p>cara yang ke 5 yaitu minum obat</p> <p>Diagnosa keperawatan: Resiko perilaku kekerasan</p> <p>1. Pencegahan Perilaku Kekerasan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi latihan mengontrol kemarahan secara fisik b. Latihan cara fisik ke 5 mengontrol perilaku kekerasan (SP 5 terlampir). <p>Rencana tindak lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu kegiatan selanjutnya latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan obat 2. Latih klien minum obat secara teratur dengan prinsip 5 benar (benar nama pasien, benar obat, benar waktu, benar dosis, benar cara minum obat), disertai penjelasan manfaat obat dan akibat jika berhenti minum obat) . 	<p>Perawat</p>  <p>Jana Nuriyawati</p>