

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Inisial	: Tn. R
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Umur	: 20 Tahun
Informan	: Tn. R
Tanggal Masuk RS	: 7 Maret 2022
Jam	: 08.00 WIB
Tanggal Pengkajian	: 14 Maret 2022
Jam	: 09.00 WIB

2. Keluhan Utama

Klien datang ke RSJ diantar oleh keluarga pada 7 Maret 2022 dengan keluhan sering merusak barang-barang di rumah, mengamuk tanpa sebab, pernah memukul anggota keluarganya, dan mengancam akan melukai orang-orang yang lewat di jalan. Pada saat dilakukan pengkajian pada 14 Maret 2022 pasien mengatakan susah untuk mengontrol emosi dan mendengar bisikan atau suara-suara dari tokoh perjuangan yang menyuruhnya untuk berperang untuk kemerdekaan dengan frekuensi 2 x seminggu, pasien mengatakan jika dirinya merasa malu dan bersalah atas hal yang sedang menyimpannya, dan merasa jika dirinya tidak berguna lagi. Tampak mata melotot dengan pandangan tajam, menjawab pertanyaan dengan suara keras, tangan mengepal, mondar-mandir, konsentrasi buruk, kontak mata kurang, dan sering melamun..

Masalah keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan dan Halusinasi Pendengaran.

3. Faktor Predisposisi

a. Faktor biologis

Klien dan keluarga mengatakan jika tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

b. Faktor psikologis

Klien mengatakan 1 tahun yang lalu jika ia mempunyai masa lalu yang buruk yaitu saat klien di tinggal pergi tanpa kabar oleh kekasih nya, pada saat itu klien merasa kesepian dan kehilangan. Akibat dari ditinggal kekasihnya tersebut, klien sering meluapkan kemarahan nya kepada adiknya, klien sering memukuli adiknya tanpa alasan yang jelas.

c. Faktor sosial budaya

Klien mengatakan jika belum lulus sekolah, klien berhenti sekolah semenjak sakit.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 80x/m

Suhu tubuh : 36,7°C

Pernafasan : 20x/m

b. Ukuran

Tinggi : 170 cm

Berat badan : 69 kg

c. Penampilan fisik head toe to :

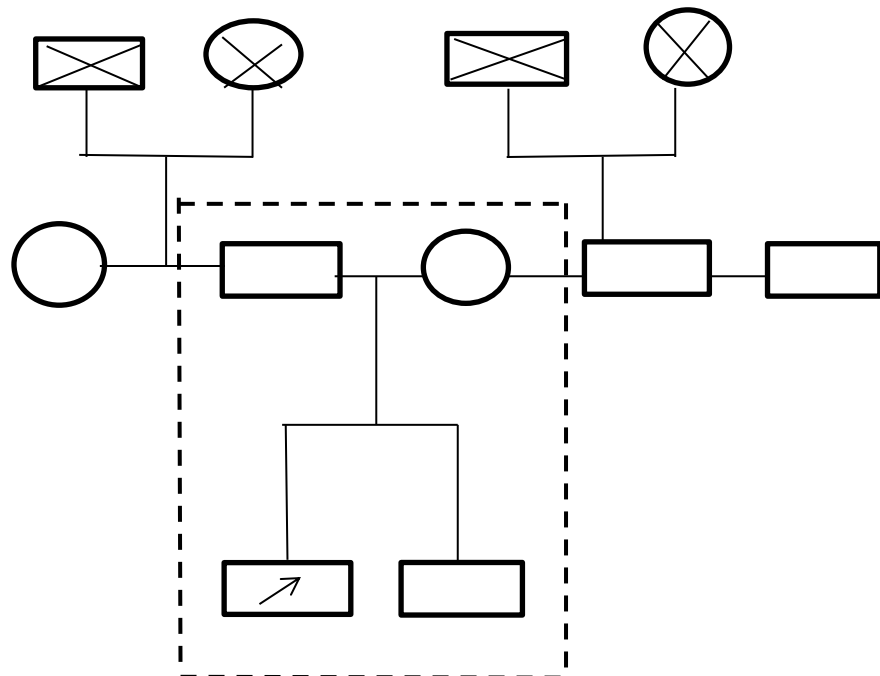
- 1) Kepala : Rambut tampak hitam dan bersih
- 2) Mata : Tampak melotot
- 3) THT : Telinga simetris dan tidak kotor, hidung simetris dan bersih, tenggorokan tida ada pembesaran
- 4) Leher : Tidak ada kelainan

- 5) Dada : Tidak mengalami gangguan pernafasan
- 6) Abdomen : Tidak mengalami gangguan pada pencernaan, perut tampak buncit
- 7) Genitalia : Tidak mengalami gangguan pada eliminasi
- 8) Ekatremitas atas dan bawah : Tidak ada kelainan
- 9) Integumen : Tidak ada kelainan





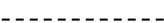

d. Psikososial

Gambar

Geonogram Keluarga Tn.R dengan Gangguan Resiko Perilaku Kekerasan



Keterangan :

Laki-laki	:		
Perempuan	:		
Meninggal	:	 / 	
Tinggal serumah	:		
Pasien	:		

5. Psikososial

a. Konsep Diri

1) Gambaran diri

Klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya

2) Identitas diri

Klien dapat menyebutkan identitas dirinya dengan benar, seperti nama, jenis kelamin, umur dan alamat rumah.

3) Peran

Klien mengatakan jika dia tidak melanjutkan sekolah karena sedang sakit, klien tinggal bersama dengan kedua orang tua dan satu adik laki-lakinya.

4) Ideal diri

Klien mengatakan merasa tidak berguna saat sakit dan masuk RSJ, dan merasa malu.

5) Harga Diri

Klien merasa malu tidak dapat melanjutkan sekolah karena dipengaruhi oleh lingkungan sekitar

b. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

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

2) Kegiatan ibadah

Klien melakukan kegiatan ibadah dengan rajin

c. Hubungan sosial

1) Orang yang berarti

Klien mengatakan keluarganya adalah orang yang sangat berarti dalam hidupnya, klien dekat dengan adiknya sebelum adanya masalah ini.

2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat/sekolah

Klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan di masyarakat.

3) Hambatan dalam hubungan dengan orang lain

Klien mampu berkomunikasi dan berhubungan dengan orang lain.

6. Status mental

a. Penampilan

Klien tampak tidak rapi dan tidak pernah menyisir rambut, klien mengatakan jarang mandi

b. Pembicaraan

Ketika diajak berbicara atau berbincang-bincang klien menjawab namun dengan suara yang keras dan cepat

c. Aktifitas motorik/perilaku

Klien terlihat sedikit tegang dan gelisah, mondar-mandir dengan tangan mengepal

d. Alam perasaan

Klien tampak memiliki pandangan mata yang tajam saat berbicara, berbicara dengan sedikit labil, dan klien mengatakan jika dirinya merasa tidak berguna untuk siapapun

e. Interaksi selama wawancara

Pada saat dilakukan interaksi dengan klien, klien dapat diajak berbincang-bincang namun tidak ada kontak mata

f. Afek

Pada saat interaksi, wajah klien berubah-ubah seperti bingung

dengan pandangan yang tajam

g. Persepsi

Klien mengatakan pernah mendengar suara-suara dari tokoh perjuangan yang menyuruhnya berperang untuk kemerdekaan, dengan durasi kurang lebih 5 menit dan muncul 2x dalam seminggu.

h. Proses pikir

Klien dapat merespon pertanyaan-pertanyaan namun terkadang tiba-tiba berhenti dan melanjutkan nya kembali

i. Isi pikir

Klien tampak bingung dan tampak ada sesuatu yang sedang dipikirkan

j. Tingkat kesadaran

Klien tampak memiliki kesadaran penuh dan dapat berorientasi

k. Memori

1) Daya ingat jangka panjang

Klien mengatakan masih sedikit bisa mengingat mengenai kejadian yang terjadi 1-2 tahun lalu

2) Daya ingat jangka pendek

Klien mengatakan masih mengingat kejadian 1 bulan yang lalu

3) Daya ingat segera

Pada saat dilakukan pengkajian klien masih mampu mengingat kejadian yang dialaminya 1 minggu yang lalu

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien pada saat berbincang-bincang konsentrasinya buruk terkadang mengalihkan pembicaraan, klien dapat berhitung

m. Kemampuan penilaian

Klien mendengar suara-suara tanpa wujud

n. Daya tilik diri

Klien mengatakan jika ia menyadari penyakit yang dideritanya saat ini perlu melibatkan pertolongan banyak orang agar cepat sembuh

7. Mekanisme koping yang biasa digunakan

- a. Adaptif : ingin berinteraksi dengan orang disekitar
- b. Maladaptif : emosi labil, dan gelisah

8. Masalah psikososial dan lingkungan

- a. Masalah hubungan dengan dukungan kelompok spesifik
Klien megatakan nyaman berada dikamar dibandingkan berada di sekitar halaman Rumah Sakit Jiwa.
- b. Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik
Klien mengatakan malas keluar kamar dan tidak mau berinteraksi dengan teman-temannya.
- c. Masalah berhubungan dengan pendidikan spesifik
Klien mengatakan jika ia berhenti sekolah dan tidak tamat SLTA
- d. Masalah berhubungan dengan pekerjaan spesifik
Klien mengatakan belum pernah bekerja sebelumnya
- e. Masalah berhubungan dengan ekonomi spesifik
Biaya kebutuhan sehari hari klien dipenuhi oleh kedua orang tuanya
- f. Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan
Klien mengatakan tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan, tetapi klien lebih senang jika di rawat di rumah saja

9. Kurang pengetahuan tentang penyakit

Klien tidak menyadari apa yang sedang terjadi pada dirinya, klien tidak mengetahui bagaimana cara untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan

10. Aspek medis

Diagnosa medis : *Skizofrenia paranoid*

Terapi medis :

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| a. Risperidone 2mg | 2x2 mg (oral) |
| b. Trihexiphenidil 2mg | 2x2 mg (oral) |
| c. Chlorponazie 100mg | 1x100 mg (oral) |
| d. Ciprofloxacine 500mg | 3x500 mg (oral) |

11. Analisa Data

Tabel 3.1

Analisa Data Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Pada Kasus Skizofrenia Terhadap Tn.R
Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung 14-16 Maret 2022

No	Data	Masalah
1	2	3
	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien mengatakan sulit untuk mengontrol emosinya <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien tampak mudah kesal (emosi labil)2. Klien tampak melotot matanya dengan pandangan yang tajam3. Klien menjawab pertanyaan dengan suara keras4. Tangan klien tampak mengepal menunjukkan akan marah	<p>Resiko Perilaku Kekerasan (SDKI hal 312)</p>

1	2	3
	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mendengar suara-suara tanpa wujud 2. Klien mengatakan suara tersebut menyuruhnya berperang untuk kemerdekaan <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak melamun 2. Klien tampak mondar-mandir 3. Konsentrasi klien buruk 	<p>Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi (SDKI hal 190)</p>
	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien merasa malu dan bersalah atas hal yang sedang menyimpannya 2. Klien mengatakan jika dirinya tidak berguna <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontak mata kurang 	<p>Harga Diri Rendah (SDKI hal 194)</p>

Pohon Masalah

Gambar 3.2

Pohon masalah resiko perilaku kekerasan



B. Diagnosa Keperawatan

1. Resiko Perilaku Kekerasan dibuktikan dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain.
2. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran berhubungan dengan gangguan pendengaran dibuktikan dengan mendengar suara bisikan.
3. Harga Diri Rendah Situasional berhubungan dengan riwayat kehilangan dibuktikan dengan menilai diri negatif (tidak berguna).

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Resiko Perilaku Kekerasan

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.2

Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa Terhadap Tn.R Dengan Resiko Perilaku Kekerasan
Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tanggal 14-16 Maret 2022

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	<p>Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sulit untuk mengontrol emosinya <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak mudah kesal (emosi labil) 2. Klien tampak melotot dengan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari, diharapkan kontrol diri (L.09076) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun 2. Perilaku menyerang menurun 3. Perilaku melukai diri sendiri/ orang lain menurun 4. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun 5. Perilaku agresif/amuk menurun 6. Suara keras menurun 	<p>Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544)</p> <p>Observasi :</p> <p>Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan seperti benda tajam</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Pertahankan lingkungan yang bebas dari bahaya</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif 2. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal seperti teknik relaksasi

1	2	3	4
	<p>Pandangan tajam</p> <p>3. Klien menjawab pertanyaan dengan suara yang keras</p> <p>4. Tangan klien tampak mengempal</p>		<p>Konseling (I.10334)</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Bina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya dan penghargaan.</p>

Tabel 3.3

Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa terhadap Tn.R Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
 Pada Kasus Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tanggal 14-16 Maret 2022

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
2	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mendengar suara suara tanpa wujud 2. Klien mengatakan suara tersebut menyuruhnya berperang untuk kemerdekaan <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak melamun 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari, persepsi sensori menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Perilaku halusinasi menurun 3. Melamun menurun 4. Mondar-mandir menurun 	<p>Manajemen halusinasi (I. 09288)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) <p>Terepeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi


1	2	3	4
	<p>3. Klien tampak mondar-mandir dengan tangan mengepal</p> <p>4. Konsentrasi klien buruk</p>		

D. Catatan Perkembangan Hari 1-4 (Implementasi dan Evaluasi Keperawatan)

Tabel 3.4

Implementasi dan Evaluasi pada Tn.R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung di ruang Nuri Pada Tanggal 14-16 Maret 2022
 SP 1 Pasien Perilaku Kekerasan

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 14 Maret 2022 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sulit untuk mengontrol emosinya 2. Klien mengatakan pernah memukul keluarganya dan membanting barang yang ada di sekitar <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak mudah kesal (emosi labil) 2. Tampak mata melotot dengan pandangan tajam 3. Klien menjawab pertanyaan dengan suara keras 4. Tampak mondar-mandir dengan tangan mengepal 	<p>Pukul 10.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan jika namanya Tn. R 2. Klien mengatakan sulit untuk mengontrol emosi 3. Klien mengatakan mau mengontrol perilaku kekerasan dengan cara SP 1 yaitu pukul bantal dan kasur 2x sehari setiap bangun tidur dan tarik nafas dalam jika perasaan ingin marah muncul <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mau berkenalan 2. Klien mampu mempraktekkan pukul bantal dan kasur 3. Klien mudah kesal 4. Ekspresi wajah murung


1	2	3
	<p>Kemampuan Klien : Mampu melakukan tarik nafas dalam, pukul bantal dan kasur</p> <p>Diagnosa Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan (SP 1 klien terlampir)</p> <p>Implementasi Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya (memberi salam terapeutik setiap berbincang, memberikan reinforcement pada klien dengan tersenyum, menjelaskan tujuan pertemuan yaitu membina hubungan saling percaya antara klien dan perawat sehingga nyaman dalam melakukan interaksi atau perawatan). 2. SP 1 yaitu : Melatih pasien mengidentifikasi isi, waktu terjadi, situasi pencetus, dan respon terhadap resiko perilaku kekerasan 3. Mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara teknik nafas dalam dan secara fisik yaitu pukul bantal dan kasur 2x sehari setelah bangun tidur dan bangun tidur dan memasukkan kedalam jadwal 4. Memberikan pujian kepada pasien yang telah melakukan latihan dengan baik <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi klien untuk latihan tarik nafas dalam dan pukul bantal atau kasur jika merasa ingin marah 2. Masukkan latihan kedalam jadwal kegiatan 3. Kontrak latihan cara yang ke 2 mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat yang benar dan tepat waktu 	<p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sp 2 latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat dengan tepat <div style="text-align: center;">  <p>Putri Alivia Salsabela</p> </div>

Tabel 3.5

Implementasi dan Evaluasi pada Tn.R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung di ruang Nuri Pada Tanggal 14-16 Maret 2022

SP 2 Resiko Perilaku Kekerasan

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 15 Maret 2022 Pukul 08.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sulit mengontrol marah 2. Klien berbicara keras 3. Klien mengatakan masih mengingat cara mengontrol amarah dengan teknik relaksasi nafas dalam dan pukul bantal atau kasur 4. Klien mengatakan mau mengontrol perasaan kesal dan emosi dengan cara selanjutnya <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak mudah kesal (emosi labil) 2. Ekspresi wajah murung 3. Tangan mengepal 	<p>Pukul 09.00 WIB</p> <p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu melakukan cara mengontrol perilaku kekerasan menggunakan cara kedua dengan baik 2. Klien mengatakan sulit menahan marah <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi wajah murung 2. Klien tampak bisa melakukan tindakan mengontrol kemarahan menggunakan cara kedua <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p>


1	2	3
	<p>Kemampuan klien : Mampu mengontrol emosi tarik nafas dalam, pukul bantal atau kasur, dan dengan cara minum obat dengan benar dan teratur</p> <p>Diagnosa Keperawatan : Resiko perilaku kekerasan (SP 2 Terlampir)</p> <p>Implementasi Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sp 2 yaitu : melatih pasien mengidentifikasi isi, waktu terjadi, situasi pencetus, dan respon terhadap resiko perilaku kekerasan 2. Mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara minum obat 3. Memberikan pujian kepada pasien yang telah melakukan latihan dengan baik <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi klien untuk latihan minum obat 3x sehari 2. Masukkan latihan minum obat kedalam jadwal kegiatan 3. Kontrak latihan ke 3 yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal/bercakap-cakap dengan baik. 	<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sp 3 latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal yaitu dengan menolak dengan baik, meminta dengan baik, dan mengungkapkan perasaan dengan baik. <div style="text-align: center;">  <p>Putri Alivia Salsabela</p> </div>

Tabel 3.6

Implementasi dan Evaluasi pada Tn.R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung di ruang Nuri Pada Tanggal 14-16 Maret 2022

SP 3 Resiko Perilaku Kekerasan

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 15 Maret 2022</p> <p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sulit mengontrol marah 2. Klien mengatakan masih mengingat cara mengontrol amarah dengan cara tarik nafas dalam, pukul bantal kasur, dan minum obat 3. Klien mengatakan mau mengontrol perasaan kesal dan emosi dengan cara selanjutnya <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak mudah kesal (emosi labil) 2. Ekspresi wajah murung 3. Klien tampak melotot matanya menunjukkan akan marah 	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu melakukan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan baik 2. Klien mengatakan rasa amarah dan kesal nya masih sering muncul tetapi sudah bisa mengontrol nya <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bisa melakukan tindakan mengontrol kemarahan menggunakan Sp3 2. Ekspresi wajah tampak murung <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>


1	2	3
	<p>Kemampuan klien : Mampu mengontrol emosi dengan cara fisik, minum obat dengan benar dan teratur, mengontrol perilaku kekerasan secara verbal</p> <p>Diagnosa Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan (SP 3 Terlampir)</p> <p>Implementasi Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sp 3 yaitu : melatih pasien mengidentifikasi isi, waktu terjadi, situasi pencetus, dan respon terhadap resiko perilaku kekerasan 2. Mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara bercakap-cakap untuk menolak dengan baik, meminta dengan baik, dan mengungkapkan perasaan dengan baik. 3. Memberikan pujian kepada pasien yang telah melakukan latihan dengan baik <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi klien untuk latihan bercakap-cakap yang baik 2. Memasukkan latihan bercakap-cakap pada jadwal kegiatan 3. Kontrak waktu untuk latihan mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual 	<div style="text-align: center;">  <p>Putri Alivia Salsabela</p> </div>

Tabel 3.7

Implementasi dan Evaluasi pada Tn.R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung di ruang Nuri Pada Tanggal 14-16 Maret 2022

SP 4 Perilaku Kekerasan

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 16 Maret 2022 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah sedikit bisa mengontrol marahnya 2. Klien mengatakan masih mengingat cara mengontrol amarah dengan cara pukul bantal kasur, minum obat, dan bercakap-cakap dengan baik 3. Klien mengatakan mau mengontrol perasaan kesal dan emosi dengan cara selanjutnya <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi wajah murung 	<p>Pukul 08.30 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu melakukan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan baik 2. Klien mengatakan rasa amarah dan kesal nya masih sering muncul tetapi sudah bisa mengontrol dengan cara-cara yang sudah diajarkan <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bisa melakukan tindakan mengontrol kemarahan menggunakan Sp4 2. Ekspresi wajah tampak murung <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan oleh perawat Rumah Sakit Jiwa</p>


1	2	3
	<p>Kemampuan klien : Klien mampu melakukan tarik nafas dalam, minum obat dengan benar dan teratur, klien mampu mengontrol emosi dengan cara spiritual, klien mampu mengontrol perilaku kekerasan secara fisik seperti memukul bantal dan kasur.</p> <p>Diagnosa Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan (SP 4 Terlampir)</p> <p>Implementasi Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SP 4 yaitu : melatih pasien mengidentifikasi isi, waktu terjadi, situasi pencetus, dan respon terhadap resiko perilaku kekerasan 2. Mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan kegiatan spritual yaitu dengan sholat dan berdoa 3. Memberikan pujian kepada pasien yang telat melakukan latihan dengan baik <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <p>Follow up ke perawat RSJ</p>	<div style="text-align: center;">  <p>Putri Alivia Salsabela</p> </div>

Tabel 3.8

Implementasi dan Evaluasi pada Tn.R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung di ruang Nuri Pada Tanggal 14-16 Maret 2022

SP 1 Halusinasi Pendengaran

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 14 Maret 2022 Pukul : 13.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mendengar suara suara tanpa wujud 2. Klien mengatakan suara tersebut menyuruhnya berperang untuk kemerdekaan <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak melamun 2. Klien tampak gelisah 3. Ekspresi datar <p>Kemampuan Klien : Klien mampu menghardik</p> <p>Diagnosa Keperawatan : Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran</p>	<p>Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mendengar suara-suara 2. Klien mengatakan mau belajar mengontrol halusinasi <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak berbicara sendiri seperti marah-marah 2. Klien tampak mampu mempraktekan cara menghardik yang di ajarkan oleh perawat <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan cara menghardik 2x dalam sehari 2. Masukkan kegiatan menghardik kedalam jadwal kegiatan harian


1	2	3
	<p>Implementasi Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sp 1 yaitu melatih pasien mengidentifikasi isi, waktu terjadi, situasi pencetus, dan respon terhadap halusinasi 2. Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 3. Memberikan pujian kepada pasien yang telah melakukan latihan dengan baik <p>(SP 1 terlampir)</p> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi klien untuk menghardik jika mendengar bisikan-bisikan itu muncul 2. Kontrak latihan berikutnya yaitu minum obat 	<p>3. Evaluasi Sp 1 pada pertemuan berikutnya</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Putri Alivia Salsabela</p>

Tabel 3.9

Implementasi dan Evaluasi pada Tn.R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung di ruang Nuri Pada Tanggal 14-16 Maret 2022

SP 2 Pasien Halusinasi Pendengaran

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 15 Maret 2022 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 2. Klien mengatakan jika ia mau belajar untuk cara mengontrol halusinasi dengan cara berikutnya yaitu latihan untuk minum obat <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak melamun <p>Kemampuan klien : Mampu mengahardik, dan minum obat</p> <p>Diagnosa Keperawatan : Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran</p> <p>Implementasi Keperawatan :</p>	<p>Pukul : 11.30 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan senang dengan kegiatan yang dilakukan hari ini 2. Klien mengatakan jika ia senang dapat mengetahui mengenai obat <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak memahami apa yang dijelaskan oleh perawat mengenai obat <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingatkan klien minum obat secara teratur 2. Melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan cara yang ketiga yaitu bercakap-cakap dengan orang lain


1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sp 2 yaitu melatih pasien mengidentifikasi isi, waktu terjadi, situasi pencetus, dan respon terhadap halusinasi 2. Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat yang benar 3. Memberikan pujian kepada pasien yang telah melakukan latihan dengan baik <p>(Sp 2 Terlampir)</p> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi klien mengingatkan jadwal untuk minum obat 2. Masukkan latihan jadwal minum obat pada jadwal kegiatan 3. Kontrak waktu untuk melatih dan mengajarkan cara ketiga untuk mengontrol halusinasi yaitu dengan bercakap cakap dengan orang lain 	<div style="text-align: center;">  <p>Putri Alivia Salsabela</p> </div>

Tabel 3.10

Implementasi dan Evaluasi pada Tn.R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung di ruang Nuri Pada Tanggal 14-16 Maret 2022

SP 3 Pasien Halusinasi Pendengaran


No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 15 Maret 2022 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan masih ingat cara minum obat yang benar <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak berbicara sendiri tetapi marah-marah <p>Kemampuan klien : Latihan menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, minum obat.</p> <p>Diagnosa Keperawatan : Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran</p> <p>Implementasi Keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sp 3 yaitu melatih pasien mengidentifikasi isi, waktu terjadi, situasi pencetus, dan respon terhadap halusinasi Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain Memberikan pujian kepada pasien yang telah melakukan latihan dengan baik 	<p>Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan masih mendengar suara-suara tanpa wujudnya Klien mengatakan bisa mengontrol halusinasi dengan cara-cara yang sudah diajarkan oleh perawat <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dapat mengulangi kembali cara-cara mengontrol halusinasi yang sudah di ajarkan oleh perawat <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat yang benar dan bercakap-cakap dengan orang lain

1	2	3
	<p>(SP 3 klien terlampir)</p> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi klien mengenai cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, minum obat yang benar dan bercakap-cakap 2. Memotivasi klien untuk minum obat yang benar dan menghardik secara teratur 3. Masukkan latihan bercakap-cakap pada jadwal kegiatan 4. Kontrak waktu untuk menjelaskan dan melatih Sp ke 4 yaitu melakukan aktifitas terjadwal 	<p>2. Melatih klien untuk menyusun kegiatan yang terjadwal</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Putri Alivia Salsabela</p>

Tabel 3.11

Implementasi dan Evaluasi pada Tn.R di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung di Ruang Nuri Pada Tanggal 14-16 Maret 2022
 SP 4 Pasien Halusinasi Pendengaran

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 16 Maret 2022 Pukul 12.30 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan suara bisikan sudah berkurang Klien mengatakan sudah melakukan cara untuk mengontrol halusinasi dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dapat mempraktekkan cara mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik, minum obat dan bercakap-cakap <p>Kemampuan klien : Latihan menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, minum obat.</p> <p>Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran</p> <p>Implementasi Keperawatan :</p>	<p>Pukul : 12.00 WIB</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan jika ia akan melakukan semua kegiatan untuk mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan oleh perawat <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak mengulangi kembali semua cara untuk mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan oleh perawat <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Latihan cara menghardik Ingatkan klien untuk minum obat yang benar secara teratur Latihan cara bercakap-cakap dengan orang lain

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sp 4 yaitu melatih pasien mengidentifikasi isi, waktu terjadi, situasi pencetus, dan respon terhadap halusinasi 2. Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan terjadwal 3. Memberikan pujian kepada pasien yang telah melakukan latihan dengan baik <p>(SP 4 klien terlampir)</p> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <p>Dilanjutkan dengan perawat yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengisi jadwal kegiatan harian yang terjadwal <p>Dilanjutkan oleh perawat yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Putri Alivia Salsabela</p>

