

## **BAB III**

### **LAPORAN STUDI KASUS**

#### **A. Pengkajian**

##### 1. Identifikasi Klien

Inisial	: Tn. D
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Umur	: 57 Tahun
Informan	: Tn. D (klien)
Tanggal MRS	: 06 Febuari 2022
Tanggal Pengkajian	: 01 April 2022

##### 2. Keluhan Utama

Klien mengatakan sering mendengar suara-suara, suara muncul pada saat klien sendiri, suara menyuruh klien untuk melempari mobil/rumah, klien merasa terganggu dengan suara tersebut, dalam 1 minggu terakhir klien menunjukkan gejala amuk, sulit tidur dan sering keluyuran. Badan klien tampak kotor, bau dan klien jarang mandi. Masalah keperawatan : Halusinasi pendengaran, Perilaku kekerasan dan Defisit perawatan diri.

##### 3. Faktor predisposisi

###### a. Faktor Biologis

Keluarga klien mengatakan tidak memiliki masalah pada anggota tubuhnya, tidak memiliki penyakit syaraf, tidak memiliki masalah ingatan namun memiliki masalah pendengaran. Klien mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, yaitu 5 tahun yang lalu. Tidak ada penganiayaan fisik, klien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

b. Faktor psikologis: kekerasan fisik

Klien mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, yaitu pada 5 tahun. Klien sebelumnya memang sudah pernah dirawat di RSJ provinsi Lampung, tetapi jika dirumah klien sering tidak patuh minum obat karena tidak ada yang mengingatkan.

Klien mengatakan pada 5 tahun yang lalu klien ditinggal oleh istri klien, pada saat itu klien merasa kehilangan dan tidak ada tempat untuk bercerita, klien merasa sendiri dan muncul halusinasi, klien mengatakan sering mengikuti suara halusinasi yang menyuruh dia berjalan dan melempari mobil/rumah serta merusak barang-barang karena ada seseorang yang ingin membunuhnya.

c. Faktor Sosiokultural

Klien mengatakan suku Jawa, klien sering mengikuti kegiatan sosial seperti gotong royong setiap hari Jum'at di masjid terdekat. Klien mengatakan memiliki lingkungan yang kurang baik sejak bayi dan tidak diterima lingkungan sehingga akan merasa disingkirkan.

4. Faktor Presipitasi

a. Faktor genetik

Keluarga klien mengatakan tahun 2021 klien pernah di rawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung juga karena masalah yang sama, pengobatan sempat berhasil.

b. Faktor putus obat

Karena klien 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.

5. Pemeriksaan fisik

a. Tanda tanda vital

Tekanan darah	: 110/80 mmhg
Nadi	: 80 x/menit
Suhu tubuh	: 36,8.C

Pernafasan : 20 x/menit

b. Ukuran

Tinggi : 160 cm

Berat badan : 50 kg

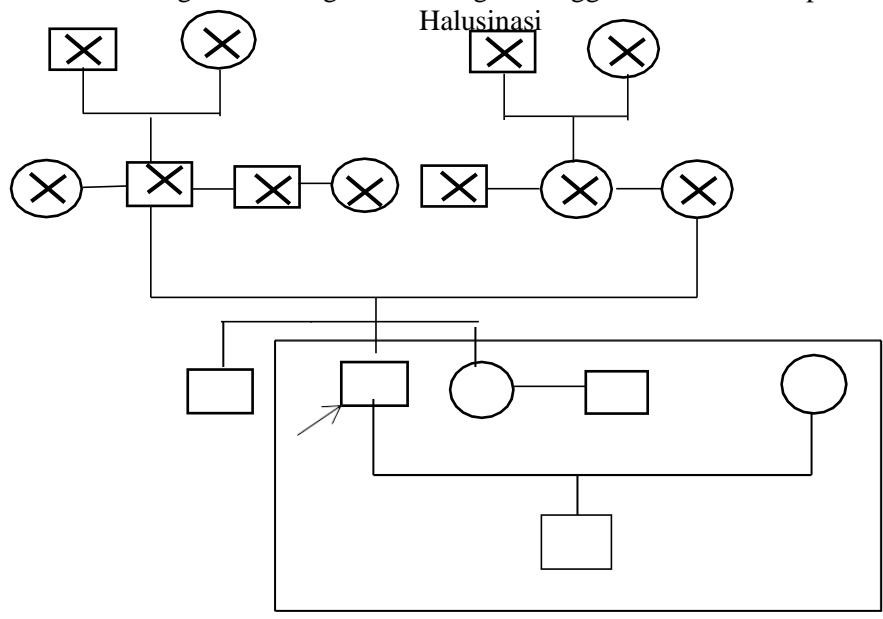
c. Penampilan fisik

Dari penampilan fisik klien, rambut klien tampak kusut dan bau, kulit klien kering, kusam dan tampak kotor, mulut klien bau, gigi tampak kotor, terlihat banyak karang gigi, kuku jari klien panjang dan kotor, badan klien bau dan berpenampilan lusuh, klien tampak sering menggaruk garuk badan dan kemaluan, kaki tampak kotor dan kuku tampak hitam.

6. Psikososial

Gambar 3. 1

Genogram Keluarga Tn. D dengan Gangguan Sensori Presepsi Halusinasi



- Keterangan :
- Laki-Laki : □
  - Perempuan : ○
  - Meninggal : ⊗ / ⊠

Tinggal Serumah : \_\_\_\_\_  
 Pasien : ↗

a. Konsep diri

1) Gambaran diri

klien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya.

2) Identitas diri

klien mampu menyebutkan identitasnya dengan baik, seperti nama, umur dan alamat rumah.

3) Peran

klien mengatakan dia tidak bekerja, klien tinggal bersama dengan adiknya, adik ipar dan keponakannya.

4) Ideal diri

klien mengatakan ingin sehat kembali dan pulang kerumahberkumpul dengan adik dan keponakannya

5) Harga diri

klien mengatakan tidak ada masalah dengan harga diri, jika dirumahklien senang berkumpul dengan keluarga

6) Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

klien mengatakan beragama Islam.

2) Kegiatan ibadah

klien solat tetapi sering telat.

7) Hubungan sosial

1) Orang yang berarti

klien mengatakan keluarganya adalah orang yang berarti di hidupnya, klien sangat dekat dengan adiknya

2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Klien mengatakan saat sakit tidak pernah ikut melakukan kegiatan masyarakat.

### 3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

klien mengatakan kurang berinteraksi dengan orang lain

#### b. Status mental

##### 1) Penampilan

klien tampak kotor dan tidak rapi, klien mengatakan jarang mandi dan klien pun jarang menggosok giginya, kuku tangan dan kaki klien tampak kotor dan berwarna hitam.

##### 2) Pembicaraan

Cara bicara klien cepat dan keras, klien hanya bicara bila mendapat pertanyaan saja, terkadang tidak sesuai dengan pembicaraan, tetapi klien mampu memulai pembicaraan, kontak mata kurang, sering tidak fokus dan sering berbicara ngelantur.

##### 3) Aktivitas motorik

klien tampak gelisah, bingung dan mondar-mandir. Tremor saat melakukan sesuatu, klien tampak berbicara sendiri.

##### 4) Alam perasaan

klien sering merasa takut dan terancam ketika dilakukan pemeriksaan oleh perawat seperti memeriksa TTV.

##### 5) Interaksi selama wawancara

Pada saat interaksi, klien tampak mencurigai perawat dan tidak ada kontak mata, klien banyak diam dan melihat kebawah.

##### 6) Afek

Pada saat diajak berinteraksi klien banyak tidak merespon, ekspresi atau mimik wajah klien datar

##### 7) Persepsi

klien mengatakan sering mendengar suara atau bisikan-bisikan seperti menyuruh klien untuk marah-marah, suara

juga menyuruh klien melempari rumah atau melempari mobil yang lewat, 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.

8) Proses pikir saat interaksi

Klien seperti ada yang difikirkan, sering tidak fokus dan terdiam sejenak, sehingga sering mengulang pembicaraan

9) Isi pikir pada saat interaksi

Klien tidak dapat berfokus pada pembicaraan, tampak bingung dan tampak memikirkan sesuatu

10) Tingkat kesadaran

klien dapat berorientasi dengan baik, klien bisa menjelaskan tempat tinggal klien

c. Memori

Daya ingat jangka panjang: Klien terkadang tidak dapat mengingat kejadian 2-3 tahun yang lalu. Daya ingat jangka pendek: Klien kurang dapat mengingat kejadian 3 bulan yang lalu. 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. Tingkat konsentrasi dan berhitung: Klien tidak bisa berkonsentrasi dan berhitung. Kemampuan penilaian: klien tampak kebingungan dan tidak dapat mengambil keputusan. Daya tarik diri. Klien tidak mengingkari

penyakit yang dideritanya, klien mengatakan bahwa dirinya sedang sakit dan harus minum obat dengan teratur, klien tidak dapat menyalahkan siapapun ataspenyakitnya

7. Mekanisme koping yang biasa digunakan

- a. Adaptif : ingin berbicara dengan orang lain
- b. Mal adaptif : gelisah, sering curiga, emosi labil dan merasa ketakutan.

8. Masalah psikososial dan lingkungan

- a. Masalah hubungan dengan dukungan kelompok spesifik

Klien mengatakan nyaman berada dikamar dibandingkan berada di sekitar halaman Rumah Sakit Jiwa (RSJ).

- b. Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik

Klien mengatakan malas keluar kamar dan tidak mau berinteraksi denganteman-temannya.

- c. Masalah berhubungan dengan pendidikan spesifik

Klien mengatakan bahwa ia hanya lulusan sekolah menengah pertama (SMP) dan malu dengan teman-temannya yang sekolah hingga SMA.

- d. Masalah berhubungan dengan pekerjaan spesifik Klien mengatakan tidak pernah bekerja sebelumnya
- e. Masalah berhubungan dengan perumahan spesifik  
Klien mengatakan tidak pernah mengerjakan pekerjaan rumah
- f. Masalah berhubungan dengan ekonomi spesifik  
Biaya untuk kebutuhan sehari-hari Tn. D dipenuhi oleh adik kandungnya
- g. Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan  
Klien merasa tidak senang berada di RSJ, ia tidak ingin lagi dirawat di 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.

10. Aspek medis

Diagnosa medis : *Skizofrenia paranoid*

Terapi medis	: 1. Trihexiphenidil	2x 2mg
	2. Chlorponazine	1x100 mg
	3. Halloperidol	2x 5mg



## 11. Analisis Data

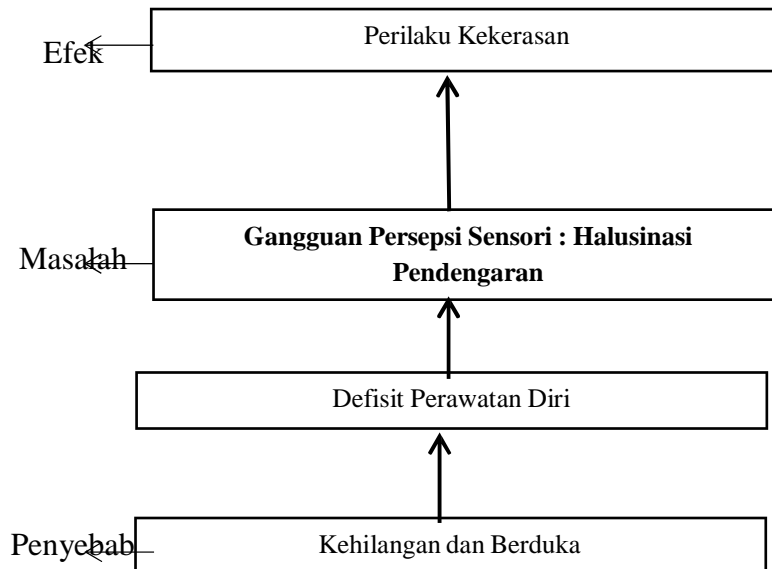
Tabel 3.1  
Analisa Data pada Tn. D Dengan Gangguan  
Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran

NO	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara</li> <li>2. Klien mengatakan suara muncul saat sendiri, siang atau malam hari</li> <li>3. Klien mengatakan ada yang menyuruh dia berjalan dan melempari mobil/rumah serta merusak barang-barang karena ada seseorang yang ingin membunuhnya</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gelisah</li> <li>2. Kebingungan</li> <li>3. Berbicara sendiri</li> <li>4. Klien tampak keluyuran/berpindah keruangan lain</li> </ol>	Halusinasi pendengaran	Gangguan pendengaran

1	2	3	4
2	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan kesal jika mendengar suara-suara</li> <li>2. Klien ingin menimpuk jika mendengar suara-suara</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pandangan tajam</li> <li>2. Suara keras</li> <li>3. Klien tampak fokus ke satu titik</li> <li>4. Berteriak-teriak</li> <li>5. Emosi labil</li> </ol>	RPK	Halusinasi
3	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan tidak mau mandi</li> <li>2. Klien mengatakan tidak mau menggosok gigi</li> </ol> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak tidak rapih dan tidak bersih</li> <li>2. Enggan untuk melakukan perawatan diri</li> </ol>	Defisit perawatan diri	Gangguan psikologis dan psiotik

## Pohon Masalah

Gambar 3. 2  
Pohon masalah halusinasi pendengaran



### B. Diagnosa Keperawatan

1. Halusinasi pendengaran berhubungan dengan gangguan pendengaran dibuktikan dengan DS: klien mengatakan sering mendengar suara-suara tanpa ada wujud, suara tersebut membisikan bahwa ada yang menyuruh dia berjalan dan melempari mobil/rumah serta merusak barang-barang karena ada seseorang yang ingin membunuhnya terkadang saat duduk sendiri DO: 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 dibuktikan dengan DS: klien mengatakan ketika mendengar suara tanpa wujud itu selalu ingin marah klien mengatakan melampiaskan kemarahannya dengan merusak barang-barang disekitarnya dan ingin memukul orang lain di karenakan pengaruh dari suara-suara bisikan itu, DO: klien tampak terlihat memiliki pandangan mata yang tajam saat berbicara dan mengobrol raut muka klien tampak datar di sekitarnya, postur tubuh tampak kaku, klien tampak mengepal tangan seperti kesal.

3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis dan psikotik dibuktikan dengan DS: klien mengatakan enggan mandi dan menggosok gigi, DO: tidak ada kerapihan dan tampak kurang merawat diri.

**Prioritas diagnosa** pada Tn. D adalah:


1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusiasi Pendengaran
2. Resiko perilaku kekerasan

### C. Rencana Keperawatan

**Tabel 3. 2**

Rencana Keperawatan terhadap Tn. D dengan Gangguan Sensori Persepsi :Halusinasi Pendengaran Pada Kasus Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung Tanggal 1-3 April 2022

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	<p>Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan mendengar suara-suara</li> <li>b. Klien mengatakan suara muncul saat sendiri, siang atau malam hari</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gelisah</li> <li>b. Kebingungan</li> <li>c. Berbicara sendiri</li> <li>d. Klien tampakkeluyuran/berpindah keruangan lain</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari, persepsi sensori menurundengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Verbalisasi mendengar bisikan menurun</li> </ul>	<p>Manajemen Halusinasi (1.09288)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</li> <li>b) Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan</li> <li>c) Memonitor isi halusinasi (mis, kekerasan atau</li> <li>d) membahayakan diri</li> <li>e) Mempertahankan lingkungan yang aman</li> <li>f) Menghindari perdebatan tentang validitas halusinasi</li> <li>g) menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</li> <li>h) menganjurkan melakukan distraksi (mis, mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi</li> <li>i) Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</li> <li>j) Berkolaborasi pemberian obat anti osikotik dan anti ansietas.</li> <li>k) Melakukan SP 1-4:</li> <li>l) SP 1: Menghardik</li> <li>m) SP 2: bercakap-cakap</li> <li>n) SP 3: melaksanakan aktifitas terjadwal.</li> <li>o) SP 4: patuh obat</li> </ul>


1	2	3	4
2	<p>Perilaku Kekerasan</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan</li> <li>b. Kesal jika mendengar suara-suara</li> <li>c. Klien ingin melempar jika mendengar suara</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pandangan tajam 2Suara keras</li> <li>b. Klien tampak fokus ke satu titik</li> <li>c. Berteriak- teriak</li> <li>d. Emosi labil</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari, diharapkan kontrol diri klien membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun</li> <li>2) Verbalisasi umpatanmenurun</li> <li>3) Perilaku menyerangmenurun</li> <li>4) Perilaku melukai diri sendiri/orang lainmenurun</li> <li>5) Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun</li> <li>6) Perilaku agresif/ngamuk menurun</li> <li>7) Suara keras menurun</li> </ul>	<p>Pencegahan Perilaku Kekerasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan(mis, benda tajam, tali)</li> <li>b) Memonitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung</li> <li>c) Memonitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis, pisau cukur)</li> <li>d) Menganjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasi</li> <li>e) Melatih cara mengungkapkan perasaan secara asertif</li> <li>f) Melatih mengurangi kemarahan dengan cara verbal dan verbal</li> <li>g) Berkolaborasi Pemberian obat antipsikotik</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan pasien untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan ( 5 cara yaitu : identifikasi perilakukekerasan dan ajarkanteknik napas dalam, ajarkan kontrol perilaku secara fisik, verbal, spiritual dan minum obat)</li> <li>6. Latih cara mengungkapkanperasaan</li> <li>7. Latih cara mengontrol Kemarahan</li> <li>8. SP 1: Membina hubungan saling percaya, serta cara mengontrol secara fisik</li> <li>9. SP 2: Patuh Obat</li> <li>10. SP 3: Sosial</li> <li>11. SP 4: Spiritual</li> </ul> 

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


**Tabel 3.4**


Implementasi dan Evaluasi pada Tn. D di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung di ruangan Nuri Pada Tanggal 1-3 April 2022  
SP1

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal 01 April 2022 Pukul : 09.00 WIB</p> <p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan mendengar suara-suara</li> <li>Klien mengatakan suara muncul saat sendiri</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak berbicara sendiri</li> <li>Kontak mata mudah beralih</li> </ol> <p>Diagnosa Keperawatan : Halusinasi Pendengaran Tindakan Keperawatan</p> <p>Memberikan SP 1 Halusinasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membina hubungan saling percaya &amp; Menghardik</li> <li>Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</li> <li>Memonitor isi halusinasi yang membahayakan diri</li> <li>Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</li> <li>Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap</li> </ol>	<p>Pukul 10.00 WIB</p> <p><b>Subjektif (S) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan namanya Dodi dan senang di panggilpak Dodi</li> <li>Klien mengatakan mendengarsuara-suara yang mengajak ngobrol, menyuruh klien untuk menimpuk</li> <li>Klien senang berkenalan</li> </ol> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan mau diberikan asuhan keperawatan oleh perawat</li> <li>Pasien mengatakan sering mendengar suara diluar tubuhnya</li> </ol> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Saat ditanya nama klien maumenyebutkan namanya.</li> <li>Klien mau berjabat tangan</li> <li>Saat perawaat mengatakan akan berkunjung selama 3 hari klien menjawab iya dan menganggukankepala</li> </ol> <p>A :Gangguan Prespsi Sensori : HalusinasiPendengaran P :Membantu klien cara mengendalikansuara-suara</p>

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal : 02 April 2022 Pukul : 18.00 WIB</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak melamun</li> </ol> <p>Diagnosa Keperawatan : Gangguan Sensori Presepsi : Halusinasi Pendengaran</p> <p><b>Tindakan Keperawatan :</b></p> <p>Memberikan SP 2 Halusinasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi klien cara mengontrol halusinasi dengan cara patuh obat</li> <li>Berkolaborasi pemberian obat anti osikotik dan anti ansietas.</li> </ol>	<p>Pukul : 10.00 WIB</p> <p><b>Subjektif (S) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan senang bisamengetahui tentang obat dan akan meminum obat dengan teratur</li> <li>Klien mengatakan senang padakegiatan hari ini</li> </ol> <p><b>Objektif (O) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak memahami apa yang dijelaskan oleh perawattentang obat</li> </ol> <p><b>Analisa (A) :</b> Masalah halusinasi belum teratasi</p> <p><b>Planning (P)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ingatkan klien minum obat secara teratur</li> <li>Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ke-3 yaitu bercakap-cakap denganorang lain</li> </ol> <div style="text-align: right;">   Sella </div>





1	2	3
	<p>Tanggal : 03 April 2022 Pukul : 11.00 WIB</p> <p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih mendengar suara-suara</li> <li>2. Klien tampak berbicara sendiri</li> <li>3. Kontak mata klien mudah bealih</li> </ol> <p><b>Diagnosa keperawatan :</b></p> <p>Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran</p> <p>Tindakan keperawatan :</p> <p>Memberikan SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan cara mengontrol halusinasidengan patuh obat</li> <li>2. Menjelaskan jenis, guna, dosis, frekuensi dan caraminum obat <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Chlorponazine</i> 100mg, 1x1 tablet/hari</li> <li>b. <i>Trihexphenidil</i> 2mg, 2x2 tablet/hari</li> <li>c. <i>Halloperidol</i> 5mg 2x1 tablet/hari</li> </ol> </li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan SP 4 Halusinasi: melaksanakan aktifitas terjadwal.</li> </ol>	<p>Pukul : 14.00</p> <p><b>Subjektif (S) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mengatakanmasih mendengar suara-suara</li> <li>2. Klien mengatakan senangmengontrol halusinasi</li> </ol> <p><b>Objektif (O) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat mempraktekkan apa yang sudah diajarkan perawat</li> </ol> <p><b>Analisa (A) :</b> Masalah haalusinasi belum teratasi</p> <p><b>Planning (P) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi cara mengontrolhalusinasi menghardik, minumobat dan bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>2. Melatih klien menyusunkegiatan terjadwal</li> </ol> 


1	2	3
	<p>Tanggal : 03 April 2022 Pukul : 08.00 WIB</p> <p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan suara bisikan sudah jarang terdengar</li> <li>2. Klien mengatakan sudah melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Klien tampak tenang</li> <li>4. Klien dapat mempraktekkan cara menghardik, minum obat dan bercakap-cakap</li> </ol> <p>Diagnosa Keperawatan Gangguan Sensori Presepsi : Halusinasi Pendengaran</p> <p><b>Tindakan keperawatan :</b></p> <p>Memberikan SP 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara yang ke-4 yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal dengan cara melakukan kegiatan yang mampu klien lakukan seperti menyapu, membersihkan tempat tidur, mandi dan menunaikan ibadah (solat)</li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut : Dilanjutkan perawat yang bertugas di RSJ Propinsi Lampung</p>	<p>Pukul : 10.00 WIB</p> <p><b>Subjektif (S) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan akan melakukan semua kegiatan yang sudah diajarkan oleh perawat</li> </ol> <p><b>Objektif (O) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak memahami apa yang disampaikan perawat</li> </ol> <p><b>Analisa (A) :</b> Masalah halusinasi belum teratasi</p> <p><b>Planning (P)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan cara menghardik</li> <li>2. Ingatkan klien minum obat secara teratur</li> <li>3. Latihan bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>4. Mengisi jadwal kegiatan harian Dilanjutkan oleh perawat yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung</li> </ol> <div style="text-align: right;">   Sella </div>

Tabel 3.5  
Implementasi dan Evaluasi pada Tn. D di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung diruangan Nuri Pada  
Tanggal 1-3 April 2022 Perilaku Kekerasan


SP1

No	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 01 April 2022 Pukul : 010:30.00</p> <p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan melempari rumah dan mobil saat marah</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak fokus ke satu titik</li> </ol> <p>Masalah : Perilaku Kekerasan</p> <p><b>Tindakan Keperawatan :</b></p> <p>Memberikan SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi tanda gejala, perilaku kekerasan yang bisa dilakukan dan akibat dari perilaku kekerasan</li> <li>Cara mengontrol Perilaku Kekerasan dengan nafas dalam</li> </ol> <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kontrak waktu kegiatan selanjutnya</li> <li>Memberikan SP 2: Membina hubungan saling percaya, serta cara mengontrol secara fisik pukul bantal</li> </ol>	<p>Pukul : 11.00</p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan suka marah-marah</li> <li>Klien mengatakan mampu mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara pertama</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien tanpa fokus pada satu titik</li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi Sp 2 latihan mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara Patuh obat)</p> <div style="text-align: right;">  Sella         </div>

1	2	3
	<p>Tanggal : 02 April 2022  Pukul : 13.00  <b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan melempari mobil dan rumah saat marah</li> <li>2. Klien mengatakan masih mengingat cara mengontrol kemarahan dengan nafas dalam</li> <li>3. Klien mengatakan mau mengontrol emosi dan kekerasan cara selanjutnya</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak fokus ke satu titik  Masalah Keperawatan : Perilaku Kekerasan  Tindakan Keperawatan :</li> </ol> <p>Memberikan SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi tanda gejala, perilaku kekerasan yang bisa dilakukan dan akibat dari perilaku kekerasan</li> <li>2. Cara mengontrol Perilaku Kekerasan dengan pukul bantal  Rencana Tindak Lanjut :</li> <li>3. Kontrak waktu kegiatan selanjutnya</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan SP 3: cara mengontrol secara verbal</li> </ol>	<p>Pukul : 14.00  <b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu melakukan cara mengontrol Perilaku Kekerasan cara kedua dengan baik</li> <li>2. Klien mengatakan suka marah-marah</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak fokus pada 1 titik</li> <li>2. Klien tampak bisa melakukan tindakan mengontrol kemarahan cara kedua</li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi  <b>P :</b> Lanjutkan intervensi:  Sp 3 latihan mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara verbal</p> <div style="text-align: right;">   Sella </div>

1	2	3
	<p>Tanggal : 03 April 2022 Pukul : 11.00</p> <p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan melempari rumah dan mobil saat marah</li> <li>2. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol kemarahan dengan cara fisik</li> <li>3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol emosi dan kekerasan cara selanjutnya</li> </ol> <p><b>Data Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak fokus ke satu titik Masalah : Perilaku Kekerasan Tindakan Keperawatan:</li> <li>1. Mengajarkan klien cara mengontrol kemarahan dengan cara verbal Rencana Tindak Lanjut Memberikan SP 4:</li> <li>1. Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual</li> <li>2. Latihan sholat dan membuat jadwal latihan sholat</li> </ol>	<p>Pukul 12.00</p> <p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu melakukan cara mengontrol Perilaku Kekerasan cara kedua dengan baik</li> <li>2. Klien mengatakan masih sukamarah-marah</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien bisa melakukan sp 3 dengan baik</li> <li>2. Klien tampak fokus pada satu titik</li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi sp 4: spiritual</p> <div style="text-align: center;">               Sella         </div>

## SP 4

1	2	3
	<p>Tanggal : 03 April 2022 Pukul : 16. 00</p> <p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan melempari mobil dan rumah saat marah</li> <li>2. Klien mengatakan masih ingat cara mengontrol kemarahan dengan cara spiritual</li> <li>3. Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol emosi dan kekerasan cara selanjutnya</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak fokus ke satu titik</li> </ol> <p>Masalah : Perilaku Kekerasan Tindakan Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual</li> <li>2. Latihan sholat dan membuat jadwal latihan sholat</li> </ol>	<p>Pukul : 17.00</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu melakukan cara mengontrol Perilaku Kekerasan dengan baik</li> <li>2. Klien mengatakan suka marah-marah</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu melakukan Sp 4 dengan baik</li> <li>2. Klien nampak fokus pada 1 titik</li> </ol> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Rencana Tindak Lanjut : Lanjut oleh perawat ruangan</p> <div style="text-align: right;">   Sella </div>