

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

Pengkajian ini dilakukan pada hari rabu, 30 agustus 2023 diruang Abimanyu Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zaenudin Surakarta secara autoanamnesa

A. Identitas Klien

Nama : Tn.G
Umur : 36 th
Alamat : Pacitan
Tgl Pengkajian : 30 Agustus 2023
Dx Medis : Skizofrenia
Idenditas penaggung jawab
Nama : Tn.S
Umur : 58 Th
Alamat : pacitan
Hub. Dgn klien : Ayah kandung

B. Alasan Masuk dan Faktor Presipitasi

Pasien mengatakan sebelum masuk RSJ pasien merasa mendengar suara atau bisikan yang mengatan dirinya itu gila, suara itu muncul disaat siang dan malam hari saat hendak tidur, pasien mengatakan suara mucul sehari bisa 5x dengan jangka waktu 5 menita. Pasien mengatakan saat mendengar suara itu pasien merasa emosi dan memukul tembok saat suara itu muncul. Semenjak adanya suara itu pasien menjadi berdiam dirumah dan mengurangi sosial diluar rumah karena merasa malu.

C. Faktor Predisposisi

Pasien mengatakan sebelumnya pernah dibawa ke rsj ngawi dan klien kembali mengalami gangguan halusinasi sehingga pasien dibawa ke RSDJ Surakarta pada tanggal 26 agustus 2023. masuk RSJD dibawa orang tua pasien dan tetangganya karena memukul mukul tembok dan sering mendengar

bisikan-bisikan tidak jelas diwaktu yang tidak tentu. Pasien merasa kehilangan setelah ditinggal anak pertamanya meninggal semenjak itu pasien sering kepikiran dan mendengar bisikan

D. Pemeriksaan fisik

1. Tanda vital

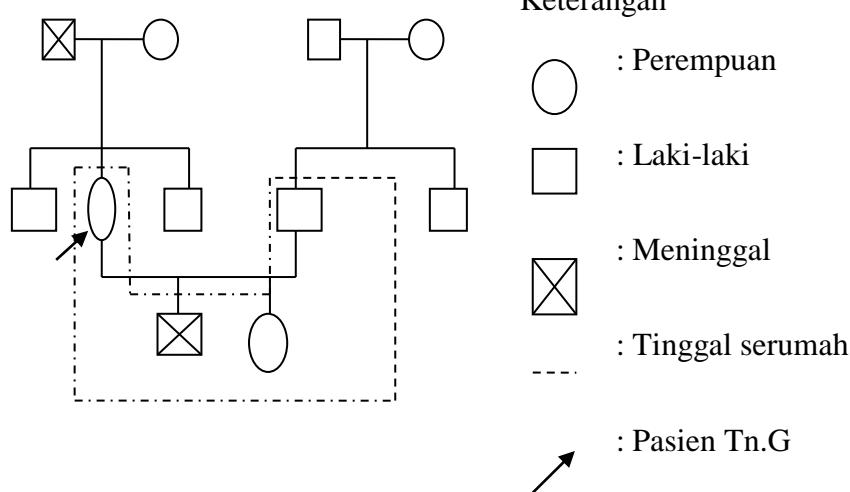
TD : 120/90 mmHg	HR : 76x/menit
S : 36,5° C	RR : 20x/menit

2. Antropometri

BB : 54 kg	TB : 162 cm
------------	-------------

E. Psikososial

1. Genogram



2. Konsep Diri

a. Citra Diri

Pasien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya. Saat ditanya bagian tubuh yang paling disukai adalah tangannya

b. Identitas Diri

Pasien dapat menyebutkan identitas dirinya (nama, alamat, hobi). Pasien mengatakan setiap harinya sebagai pekerja srabutan yang hanya mengasuh kedua anaknya.

c. Peran Diri

Sebelum sakit dirumah pasien mempunyai tanggung jawab sebagai kepala rumah tangga. Pasien dapat melakukan pekerjaannya sendiri, tapi setelah dirawat di RSJ pasien tidak melakukan aktivitas seperti dirumah

d. Ideal Diri

Pasien mengatakan ingin segera pulang dan berkumpul dengan keluarga seperti dulu. Pasien juga mengatakan ingin segera sembuh dan tidak ingin lagi mendengar suatu suara atau bisikan-bisikan

e. Harga Diri

Pasien mengatakan merasa percaya diri dengan dirinya. Pasien juga mengatakan dia mampu mengasuh anaknya dengan baik. Dan mampu melakukan pekerjaannya dengan baik. Pasien mengatakan tidak ada gangguan dengan harga dirinya.

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti

Pasien mengatakan sebelum anaknya meninggal yaitu orang terdekatnya adalah kedua dua anaknya karena sering bertemu dirumah, namun setelah anak yang pertama meninggal pasien hanya dekat dengan anaknya yang ke 2 pasien mengalami trauma yang menyebabkan pasien dapat mendengar bisikan-bisikan atau biasa dibedut dengan halusinasi pendengaran.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Sebelum dirawat di RSJ sering bergaul dengan ibu-ibu sekitar rumahnya, namun setelah dirawat di RSJ pasien tidak mau bergaul dengan pasien lainnya karena alasannya malu dengan kondisinya, pasien tampak sering menyendiri, kontak mata pasien kurang saat berinteraksi dan pasien sering melamun.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien mengatakan merasa kehilangan anak pertama yang menjadikan tidak mau bergaul dengan orang lain.

4. Spiritual

Pasien mengatakan sebelum sakit rajin sholat 5 waktu dan sering mengikuti pengajian di kampungnya, setelah dirawat di RSJ pasien tetap rajin sholat 5 waktu.

F. Status Mental

1. Penampilan

Penampilan dalam cara berpakaian rapi dan sesuai.

2. Pembicaraan

Pasien saat diajak bicara hanya menatap ke bawah dan menjawab pertanyaan perawat dengan lambat

3. Aktivitas Motorik

Pasien tampak mau melakukan aktivitas sehari-hari di RSJ secara mandiri, saat berinteraksi tampak pasien mengerak-gerakkan tangannya, tangannya tampak seperti mengepal.

4. Alam Perasaan

Pasien mengatakan terkadang merasa sedih dengan keadaan sekarang, yang tidak bisa berkumpul dengan keluarga seperti dahulu.

5. Afek

Pasien tampak lemah , sedih dan tidak bersemangat ketika diajak bicara menegnai anaknya/ mengigaat tentang anaknya

6. Persepsi

Pasien mengatakan sering mendengar bisikan suara saat ingin tidur suara tersebut kadang muncul kadang tidak. Dan saat suara itu muncul pasien merasa emosi sehingga memukul tembok

7. Proses Pikir

Pasien mengatakan tidak ada yang mengendalikan pikiranya. Pasien tidak mampunyai pikiran yang aneh-aneh kalaupun sering mendengar suara atau bisikan palsu.

a. Arus Pikir

Perkataan pasien dapat dimengerti dengan baik oleh perawat, selama interaksi berlangsung dapat diketahui bahwa pembicaraan sudah terarah.

b. Tingkat Kesadaran

Pasien menyadari bahwa dirinya berada di RSJ, pasien mampu mengingat nama temannya di RSJ yang sudah diajak berkenalan, orientasi waktu dan tempat

8. Memori

Untuk Memori segera menjawab dengan baik tidak ada gangguan ingatan dalam jangka panjang dan pendek untuk saat ini.

- Jangka panjang : Pasien mengatakan lahir tahun 1987
- Jangka pendek : Pasien mengatakan yang membawa kerumah sakit adalah tetangganya
- Jangka saat ini : Pasien masih ingat tadi pagi makan dengan nasi dan sayur

9. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Pasien mampu berkonsentrasi dan mampu berhitung secara sederhana misalnya berhitung dari 1 sampai 10.

10. Daya Tilik Diri

Pasien mengatakan menyadari bahwa dirinya sakit dan dibawa ke RSJ pasien mengatakan pasien sudah sembuh dan segera ingin pulang.

G. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

Makanan disiapkan oleh perawat dirumah sakit pasien mau makan 3x sehari 1 porsi habis, pasien dapat makan sendiri.

2. BAB/BAK

Klien BAB 1 hari sekali kalau dirumah, selama dirumah sakit pasien BAB 1 kali sehari dan dapat dilakukan ditoilet dan BAK 4-5 x/hari dan dapat dilakukan sendiri di toilet.

3. Mandi

Pasien mengatakan sehari mandi 2-3 x/hari dan dapat melakukan sendiri dikmar mandi memakai sabun tetapi tidak handukan , gosok gigi 1kali sehari dapat dilakukan sendiri dikamar mandi.

4. Berpakaian/berhias

Pasien mampu menggunakan baju sendiri, ganti pakaian 1 kali dalam 2 atau 3 hari sekali.

5. Istirahat Tidur

Pasien mengatakan tidur sekitar jam 21.00 dan bangun pagi jam 05.00 untuk sholat subuh

6. Penggunaan obat

Pasien minum obat yang diberikan oleh perawat dan dimonitor oleh perawat pasien selalu meminum obatnya sampai habis, pasien mengatakan mendapatkan obat sejumlah 2

7. Pemeliharaan Kesehatan

Pasien mengatakan ingin segera pulang, pasien mengatakan jika nanti sudah pulang pasien akan ingin minum obat yg akan diberikan oleh rumah sakit, pasien engatakan bila sudah keluar dari rumah sakit pasien tidak mau dibawa ke RSJ.

8. Aktifitas dalam rumah

Pasien mengatakan di rumah melakukan pekerjaan rumah.

9. Aktifitas di luar Rumah

Pasien mengatakan saat masih dirumah masih ikut kegiatan dimasyarakat tetapi saat masalah muncuk didirinya pasien sekarang interaksi dengan orang sekitar.

H. Mekanisme Koping

Pasien masih mau berinteraksi dengan orang lain dan bisa diajak bicara

I. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah berhubungan dengan lingkungan, pasien tidak mampu berinteraksi dengan orang lain

J. Kurang pengetahuan

Pasien mengatakan bahwa dirinya bukan orang dengan gangguan jiwa padahal data yang didapat dari perawat dan wawancara menunjukkan bahwa pasien memiliki gangguan jiwa yaitu halusinasi

K. Aspek Medik

Diagnosa Medik	:	skizofrenia akustik
Terapi Medik	:	Risperidone 2 x 2 mg
		Merlopam 2 x 2 mg

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Masalah
1.	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan sering mendengar Perubahan persepsi sensori: bisikan suara saat ingin tidur dan suara itu halusinasi pendengaran mengatakan bahwa “ kamu gila , kamu gila ” pasien mengatakan suara bisa terjadi sehari 5 kali selama 5 menitan saat siang dan malam hari saat mau tidur</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak lemah dan tidak bersemangat</p>	halusinasi pendengaran
2.	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan setelah mempunyai Isolasi sosial : menarik diri gangguan ini tidak suka bergaul, di rumah pasien sering melamun, berdiam diri dan tidak mau bergaul dengan orang lain.</p> <p>DO:</p> <p>Pasien saat diajak bicara hanya menatap ke bawah dan menjawab pertanyaan perawat dengan lambat</p>	

3. DS: - Pasien mengatakan merasa emosi dan tangan mengepal dan saat itu pasien memukul tembok saat suara bisikan itu muncul DO: Klien tampak gelisah, tangan klien kadang tampak mengepal dan ingin memukul sesuatu	Resiko perilaku kekerasan
--	---------------------------

Pohon Masalah

Akibat

Resiko perilaku kekerasan

Core (Masalah Utama)

Perubahan persepsi sensori : halusinasi

Penyebab

Isolasi sosial : menarik diri

Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
2. Isolasi social : menarik diri
3. Resiko perilaku kekerasan

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl	No Dx	Dx Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
			<p>TUK 2 : Klien dapat mengenal halusinasinya</p>	<p>Setelah 1x interaksi klien menyebutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Isi 2. Waktu 3. Frekansi 4. Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi 	<p>1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>2. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya (* dengar /lihat /penghidu /raba /kecap), jika menemukan klien yang sedang halusinasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tanyakan apakah klien mengalami sesuatu (halusinasi dengar/ lihat/ penghidu /raba/ kecap) b. Jika klien menjawab ya, tanyakan apa yang sedang dialaminya c. Katakan bahwa perawat percaya klien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi) d. Katakan bahwa ada klien lain yang mengalami hal yang sama. e. Katakan bahwa perawat akan membantu klien <p>3. Jika klien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan klien:</p>

			a. Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang – kadang) b. Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi
	2. Setelah 1x interaksi klien menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi : <ul style="list-style-type: none">▪ Marah▪ Takut▪ Sedih▪ Senang▪ Cemas▪ Jengkel	1. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya. <ul style="list-style-type: none">a. Diskusikan dengan klien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut.b. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila klien menikmati halusinasinya.	
TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya	1. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya 2. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi 3. Setelah 1x interaksi klien dapat memilih dan	1. Identifikasi bersama klien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri dll) 2. Diskusikan cara yang digunakan klien, <ul style="list-style-type: none">a. Jika cara yang digunakan adaptif beri pujian.b. Jika cara yang digunakan maladaptif diskusikan kerugian cara tersebut 3. Diskusikan cara baru untuk memutus/	

-
- memperagakan cara mengatasi halusinasi (dengar/lihat/penghidu/raba/kecap)
4. Setelah 1x interaksi klien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya
5. Setelah 1x pertemuan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok
- mengontrol timbulnya halusinasi :
- a. Katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata (“saya tidak mau dengar/lihat/ penghidu/ raba/kecap pada saat halusinasi terjadi)
 - b. Menemui orang lain (perawat/teman/anggota keluarga) untuk menceritakan tentang halusinasinya.
 - c. Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari hari yang telah di susun.
 - d. Meminta keluarga/teman/ perawat menyapa jika sedang berhalusinasi.
4. Bantu klien memilih cara yang sudah dianjurkan dan latih untuk mencobanya.
5. Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dipilih dan dilatih.
6. Pantau pelaksanaan yang telah dipilih dan dilatih , jika berhasil beri pujian
7. Anjurkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi
-

TUK 4 : Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya	1. Setelah pertemuan keluarga, keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat 2. Setelah interaksi keluarga menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendali kan halusinasi	1x	1. Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat dan topik) 2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat pertemuan keluarga/ kunjungan rumah)
			1. Pengertian halusinasi 2. Tanda dan gejala halusinasi 3. Proses terjadinya halusinasi 4. Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi 5. Obat- obatan halusinasi 6. Cara merawat anggota keluarga yang halusinasi di rumah (beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, bepergian bersama, memantau obat – obatan dan cara pemberiannya untuk mengatasi halusinasi) 7. Beri informasi waktu kontrol ke rumah sakit dan bagaimana cara mencari bantuan jika halusinasi tidak dapat diatasi di rumah

	TUK 5 : Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik	1. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan;	a. Manfaat minum obat b. Kerugian tidak minum obat c. Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat d. Setelah 1x interaksi klien mendemonstrasikan penggunaan obat dgn benar e. Setelah 1x interaksi klien menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter	1. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan obat 2. Pantau klien saat penggunaan obat 3. Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar 4. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter 5. Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.
Isolasi Sosial	TUM: Klien dapat berinteraksi dengan orang lain TUK: 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya	1. Setelah 1X interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada / terhadap perawat:	a. Wajah cerah, tersenyum b. Mau berkenalan c. Ada kontak mata d. Bersedia menceritakan perasaan e. Bersedia mengungkapk	1. Bina hubungan saling percaya dengan: a. Beri salam setiap berinteraksi. b. Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berkenalan c. Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien d. Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi e. Tanyakan perasaan klien dan masalah

- an
masalahnya
- f. Bersedia
mengungkapkan
an
masalahnya
2. Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri
2. Setelah 1 x interaksi klien dapat menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri dari:
- diri sendiri
 - orang lain
 - lingkungan
- an yang dihadapi klien
- f. Buat kontrak interaksi yang jelas
- g. Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien
1. Tanyakan pada klien tentang:
- Orang yang tinggal serumah / teman sekamar klien
 - Orang yang paling dekat dengan klien di rumah/ di ruang perawatan
 - Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut
 - Orang yang tidak dekat dengan klien di rumah/di ruang perawatan
 - Apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut
 - Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain
2. Diskusikan dengan klien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain.
3. Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya
-

3.	Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri.	1. Setelah interaksi dengan klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial, misalnya a. banyak teman b. tidak kesepian c. bisa diskusi d. saling menolong, dan kerugian menarik diri, misalnya: e. sendiri f. kesepian g. tidak bisa diskusi	1x	1. Tanyakan pada klien tentang : a. Manfaat hubungan sosial. b. Kerugian menarik diri. 2. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri. 3. Beri puji terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.	
4.	Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap	1. Setelah interaksi klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan: a. Perawat b. Perawat lain c. Klien lain	1x	1. Observasi perilaku klien saat berhubungan sosial. 2. Beri motivasi dan bantu klien untuk berkenalan / berkomunikasi dengan : a. Perawat lain b. Klien lain c. Kelompok 3. Libatkan klien dalam 4. Libatkan klien dalam 5. Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi 6. Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat.	

			7. Beri pujian terhadap kemampuan memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang dilaksanakan.
6. Klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial.	1. Setelah interaksi klien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan :	1x	<p>1. Diskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Orang lain b. Kelompok
7. Klien mendapat dukungan keluarga dalam memperluas hubungan sosial	<p>1. Setelah pertemuan keluarga dapat menjelaskan tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian menarik diri b. Tanda dan gejala menarik diri c. Penyebab dan akibat menarik diri d. Cara merawat klien menarik diri 	1X	<p>1. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri.</p> <p>2. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi perilaku menarik diri</p> <p>3. Jelaskan pada keluarga tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian menarik diri b. Tanda dan gejala menarik diri c. Penyebab dan akibat menarik diri d. Cara merawat klien menarik diri <p>4. Latih keluarga cara merawat klien menarik diri.</p> <p>5. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan</p> <p>6. Beri motivasi keluarga agar membantu klien untuk bersosialisasi.</p> <p>7. Beri pujian kepada keluarga atas keterlibatannya merawat klien di rumah sakit.</p>

	8. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.	1. Setelah interaksi klien menyebutkan; a. Manfaat minum obat b. Kerugian tidak minum obat c. Nama,warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat	1x	1. Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama , warna, dosis, cara , efek terapi dan efek samping penggunaan obat 2. Pantau klien saat penggunaan obat
Resiko Perilaku Kekerasan	TUM: Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan TUK: 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan ya	1. Setelah 1 x pertemuan klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat: a. Wajah cerah, tersenyum b. Mau berkenalan c. Ada kontak mata d. Bersedia menceritakan perasaan 2. Setelah 1x pertemuan klien menceritakan penyebab perilaku	1x	1. Bina hubungan saling percaya dengan: a. Beri salam setiap berinteraksi. b. Perkenalkan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi c. Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien d. Tunjukkan sikap empati, jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi e. Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien f. Buat kontrak interaksi yang jelas

		Dengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan klien
3.	Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan yang dilakukannya:	a. Menceritakan penyebab perasaan jengkel/kesal baik dari diri sendiri maupun lingkungannya
4.	Klien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukanya	3. Setelah 1x pertemuan klien menceritakan tanda-tanda saat terjadi perilaku kekerasan
5.	Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan	a. Tanda fisik : mata merah, tangan mengepal, ekspresi tegang, dan lain-lain.
6.	Klien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam mengungkapkan kemarahan	b. Tanda emosional : perasaan marah, jengkel, bicara kasar.
7.	Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan	c. Tanda sosial : bermusuhan yang dialami saat terjadi perilaku kekerasan.
8.	Klien mendapat dukungan keluarga untuk mengontrol perilaku kekerasan	4. Setelah 1x pertemuan klien menjelaskan:
9.	Klien menggunakan	a. Jenis-jenis ekspresi kemarahan yang selama ini telah dilakukannya b. Perasaannya saat

<p>an obat sesuai program yang telah ditetapkan</p> <p>c. Efektivitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah</p> <p>5. Setelah 1x pertemuan klien menjelaskan akibat tindak kekerasan yang dilakukannya</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Diri sendiri : luka, dijauhi teman, dll b. Orang lain/keluarga : luka, tersinggung, <p>6. Setelah 1x pertemuan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan cara-cara sehat mengungkapkan marah <p>7. Setelah 1x pertemuan klien memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Fisik: tarik nafas dalam, memukul bantal/kasur b. Verbal: mengungkapkan perasaan kesal/jengkel pada orang lain tanpa menyakiti c. Spiritual: zikir/doa, 	<p>melakukan kekerasan</p> <p>b. Motivasi klien menceritakan perasaan klien setelah tindak kekerasan tersebut terjadi</p> <p>Diskusikan apakah dengan tindak kekerasan yang dilakukannya masalah yang dialami teratas</p> <p>5. Diskusikan dengan klien akibat negatif (kerugian) cara yang dilakukan pada:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Diri sendiri b. Orang lain/keluarga Lingkungan <p>6. Diskusikan dengan klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Apakah klien mau mempelajari cara baru mengungkapkan marah yang sehat b. Jelaskan berbagai alternatif pilihan untuk mengungkapkan marah selain perilaku kekerasan yang diketahui klien. c. Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cara fisik: nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olah raga. ➤ Verbal: mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain. ➤ Sosial: latihan asertif dengan orang lain.
---	---

	meditasi sesuai agamanya	Spiritual: sembahyang/doa, zikir, meditasi, dsb sesuai keyakinan agamanya masing-masing
8.	Setelah 1x interaksi keluarga: a. cara merawat klien dengan perilaku kekerasan b. Mengungkap kan rasa puas dalam merawat klien Menjelaskan	7. Diskusikan cara yang mungkin dipilih dan anjurkan klien memilih cara yang mungkin untuk mengungkapkan kemarahan. 8. Latih klien memperagakan cara yang dipilih: a. Peragakan cara melaksanakan cara yang dipilih. b. Jelaskan manfaat cara tersebut c. Anjurkan klien menirukan peragaan yang sudah dilakukan. d. Beri penguatan pada klien, perbaiki cara yang masih belum sempurna
9.	Setelah 3x interaksi pertemuan klien dapat menjelaskan: a. Manfaat minum obat b. Kerugian tidak minum obat c. Nama obat d. Bentuk dan warna obat e. Dosis yang diberikan kepadanya f. Waktu pemakaian g. Cara pemakaian h. Efek yang dirasakan	9. Anjurkan klien menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah/jengkel 10. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung klien untuk perilaku kekerasan.
10.	Setelah 1x pertemuan klien menggunakan obat sesuai program	11. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi perilaku kekerasan 12. Jelaskan pengertian, penyebab, akibat dan cara merawat klien perilaku kekerasan yang dapat dilaksanakan oleh

keluarga.

13. Peragakan cara merawat klien (menangani perilaku kekerasan)
14. Beri kesempatan keluarga untuk memperagakan ulang
15. Beri pujiyan kepada keluarga setelah peragaan
16. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan
17. Jelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat
18. Jelaskan kepada klien:
 - a. Jenis obat (nama, warna dan bentuk obat)
 - b. Dosis yang tepat untuk klien
 - c. Waktu pemakaian
 - d. Cara pemakaian
 - e. Efek yang akan dirasakan klien
19. Anjurkan klien:
 - a. Minta dan menggunakan obat tepat waktu
 - b. Lapor ke perawat/dokter jika mengalami efek yang tidak biasaBeri pujiyan terhadap kedisiplinan klien menggunakan obat.

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien : Tn.G
 Umur : 36 th

Hari / tanggal		Implementasi	Evaluasi
Rabu 31/08/2023	Data : (SP I)	DS : Pasien mengatakan sering mendengar bisikan bisikan itu yang mengatakan bahwa dirinya “ kamu gila”	S: Pasien mengatakan mendengar suara atau bisikan yang isinya mengatakan dirinya gila
Jam 10.00	DO :	Klien saat interaksi kadang ketawa sendiri dan sering mondor-mandir, kadang bicara sendiri.	Pasien mendengar suara tersebut saat siang dan malam hari, suara tersebut bisa muncul sehari bisa 5x dengan durasi waktu 5 menit
	SP :	1.Membina hubungan saling percaya 2.Membantu klien untuk dalam mengenal halusinasinya (isi, situasi, frekuensi, durasi, dan respon) 3.Membantu klien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara pertama yaitu menghardik. RTL: Mengajarkan pasien untuk menghardik suara palsu. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan SP II	Pasien mengatakan mau diajarkan mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, dan prasaan pasien setelah diajarkan sedikit lebih nyaman O: pasien tampak tenang, kontak mata sedikit menurun, bicara kurang jelas, pasien mau di ajak komunikasi, pasien tampak mempraktikan cara mengontrol halusinasinya secara mandiri dengan baik
			A: Halusinasi pendengaran P: Mengahardik setiap mendengar suara palsu

Kamis	31	DS :	Pasien mengatakan terkadang masih mendengar suara suara yang mengatakan dirinya "gila"	S :	Pasien mengatakan mampu memahami tentang cara mengontrol halusinasinya dengan cara mengobrol dengan orang lain
(SP 2)		DO :	Pasien mampu mengungkapkan halusinasinya		
	09.00	SP :	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara mengobrol 2. Mengobservasi keadaan Tn. 3. Melatih Tn.G untuk mengontrol halusinasinya dengan cara mengobrol dengan orang lain. 	O :	<ul style="list-style-type: none"> - Ada kontak mata
		RTL :	Mengevaluasi kembali cara mengobrol dengan orang lain. Kontrak waktu untuk SP 3		<ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak tenang
				A :	Pasien mengerti cara berkomunikasi dengan orang lain
				P :	Lanjutkan SP 3 (melakukan aktivitas terjadwal)
Jum'at	1	DS :	Pasien mengatakan suara masih ada tapi tidak sering	S :	Pasien tampak bisikan sudah mulai berkurang
september		DO :	Pasien tampak tenang		
2023		SP :	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan aktivitas terjadwal 2. Mengobservasi keadaan Tn.G 3. Melakukan evaluasi SP3 	O :	<ul style="list-style-type: none"> Klien tampak melakukan aktivitas terjadwal yaitu dengan menggambar
	09.00			A :	Pasien melakukan aktivitas menggambar
					berkurang
Sabtu,	2	DS :	Pasien mengatakan sudah tidak mendengar suara yang mengatakan " kamu gila " .	P :	Lanjut SP 4 dengan (minum obat)
september		DO :	<ul style="list-style-type: none"> - Pagi ini pasien sudah minum obat yang diberikan oleh perawat Risperidone 2 x 2 Merlopam 2 x 2 mg - Pasien mampu melakukan kegiatan 		
2023					

			menghardik, mengobrol dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal dan cara mengontrol halusinasi dengan obat.	
08.00	SP:		S : Pasien mengatakan bahwa dirinya lebih tenang	
	1. Memvalidasi SP1-SP3		O : - Pasien terlihat tenang	
	2. Mengidentifikasi perbedaan ketika minum obat dan tidak minum obat		- Pasien kooperatif dan mampu menjelaskan kerugian dan keuntungan minum obat	
	RTL :		A : Pasien optimal dalam menggunakan obat	
	a. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi yang pertama (menghardik), cara mengontrol halusinasi dengan cara mengobrol dengan orang lain, dan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal.		P : Evaluasi SP 1 – SP 4	
	b. Ajarkan klien cara minum obat secara teratur			
Senin, 5 september 2023	DS : Pasien mengatakan hari ini perasaannya senang	S : Pasien mengatakan sudah tidak mendengar suara bisikan lagi		
	DO : pasien tampak senang	O : Pasien tampak kooperatif		
	RTL: Evaluasi SP 1 – SP 4	A : Pasien sudah menerapkan SP1-SP4		
08.00		P : Anjurkan pasien untuk selalu melakukan kegiatan yang sudah terjadwal pada saat halusinasi terjadi lagi.		
