

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

Pengkajian ini dilakukan pada hari Senin, 1 April 2024 pukul 08.00 WIB di Ruang Sena, Rumah Sakit Dr. Arif Zainudin Surakarta.

1. Identitas

Identitas Pasien

Nama : Sdr. T
Umur : 35 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tgl. Masuk : 28 Maret 2024
No. RM : 532XXX
Dx. Medik : F.20.3
Informan : Sdr. T

2. Alasan Masuk

Pasien mengatakan alasan dirawat di RSJ karena terlalu banyak mengonsumsi obat dan membuat dirinya tidak bisa mengontrol emosi sehingga mengalami overdosis obat, ketika pasien marah, dirinya seperti orang yang depresi, kemudian berusaha menghancurkan barang yang ada di dekat dirinya

MK : Resiko perilaku kekerasan

3. Faktor predisposisi

- a. Pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah dirawat di rumah sakit jiwa, berdasarkan hasil pengobatan sebelumnya pasien dapat beradaptasi dengan lingkungan namun sering menimbulkan gejala seperti berbicara sendiri dan sulit membedakan kenyataan, yang membuatnya hanya berdiam diri di rumah.
- b. Di masalalu pasien pernah kehilangan pacar dan pekerjaannya.
- c. Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.
- d. Pasien mengatakan pernah dihina tetangga karena baru keluar dari rumah sakit jiwa.

4. Pemeriksaan fisik

- a. Tanda – Tanda Vital :

Tekanan darah	: 130/80 mmHg
Nadi	: 78x/ menit
Suhu	: 36,5 °c
Respirasi	: 99x/ menit
- b. Antropometri

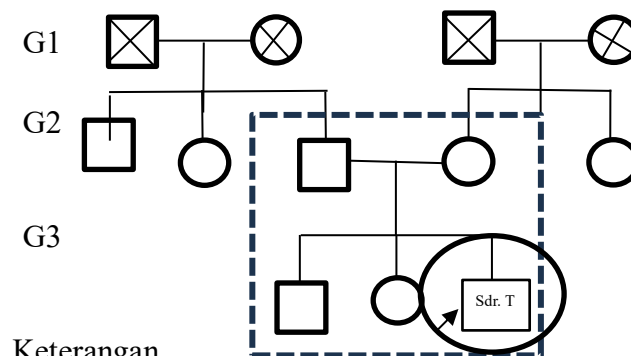
BB	: 170 cm
TB	: 66 kg

c. Keluhan fisik

Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik yang dirasakan. Pasien mengatakan tidak merasa pusing, maupun mual.

5. Psikososial

Genogram



Keterangan



: Laki-laki



: Garis perkawinan



: Perempuan



: Pasien



: Meninggal laki-laki



: Tinggal Serumah



: Meninggal perempuan



: Pasien

Penjelasan :

Pasien mengatakan jika dia merupakan anak terakhir dari 3 bersaudara, pasien tinggal bersama dengan orang tua dan kakak-kakaknya, pasien mengatakan jika kedua orang tuanya pasien bekerja sebagai penjaga warung, dan pasien juga mengatakan suka berolahraga dan bermain tenis dan suka mendengarkan musik.

a. Konsep diri

1) Gambar Diri

Pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya karena semua itu adalah pemberian Tuhan.

2) Identitas Diri

Pasien merasa dirinya sebagai seorang anak laki – laki yang berusia 35 tahun yang sudah berhenti bekerja.

3) Peran

Pasien di rumah berperan sebagai anak dan membantu orang tuanya menjaga warung.

4) Ideal Diri

Pasien berharap tidak ada masalah dalam tubuh, status, posisi serta tugas atau perannya.

5) Harga Diri

Pasien mengatakan takut dan merasa malu dengan keadaan penyakitnya sekarang, dan tidak suka bergaul dengan teman-teman di lingkungannya.

MK : Isolasi sosial (Menarik Diri)

b. Hubungan sosial

1) Orang yang berarti

Pasien mengatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah orang tuanya, pasien mengatakan tidak mengikuti kelompok atau kegiatan di masyarakat.

2) Peran serta dalam kelompok

Kondisi ini membuat pasien trauma untuk bercengkrama dengan tetangganya dan memilih untuk berdiam diri rumah.

MK : Isolasi sosial (menarik diri)

3) Keterlibatan pasien dalam kelompok

Pasien jarang mengikuti kegiatan seperti gotong royong bersama.

c. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan beragama islam.

2) Kegiatan ibadah

Di rumah pasien jarang ibadah sholat, namun pasien mengatakan akan belajar untuk ibadah.

6. Status Mental

a. Penampilan

Pasien tampak rapi, tampak bersih, kuku pendek, memakai baju dan celana yang sesuai.

b. Pembicaraan

Pembicaraan jelas, kadang cepat terkadang lambat, pasien cepat tersinggung ketika berbicara dengan menggunakan intonasi yang tinggi.

c. Aktivitas Motorik

Pasien hanya duduk dan jarang berinteraksi dengan temanya.

d. Alasan Perasaan

Pasien masih merasa kesal jika mengingat mantan pacarnya.

e. Afek

Pasien labil, mudah emosi dan tersinggung.

f. Persepsi

Pasien mengatakan dia mendengar suara-suara yang berbisik kepadanya untuk bertengkar dengan orang lain.

MK : Halusinasi pendengaran

g. Proses Pikir

Pasien mampu menjawab pertanyaan dengan lancar seperti “selamat pagi mba Ida, hari ini saya sudah mandi dan sarapan pagi”

h. Isi Pikir

Pasien mengatakan memiliki ketertarikan pada olahraga dan seni, pasien merasa senang ketika diajak menonton sepak bola dan diputarkan musik.

i. Memori

Pasien mampu mengingat jadwal sehari-harinya dengan menceritakan aktivitasnya.

j. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Pasien terkadang tidak bisa fokus, dapat berhitung, namun harus ditanyakan kembali.

k. Tingkat Kesadaran

Kesadaran pasien normal composmentis.

l. Kemampuan Penilaian

Pasien tidak mengalami gangguan penilaian, ketika ditanya menulis menggunakan pensil atau buku, pasien mengatakan pensil dan ditulis di buku.

m. Daya Tarik Diri

Pasien merasa dirinya baik-baik saja dan ingin segera pulang.

7. Kebutuhan Persiapan Pulang

a. Makan

Pasien mengatakan makan 3x sehari, dengan makanan yang diberikan oleh rumah sakit dengan porsi penuh, pasien mendapatkan bubur kacang hijau seharu sekali di pagi hari pukul 10.00 WIB.

b. BAB/BAK

Pasien mengatakan BAB sehari 1x di pagi hari dan BAK 4- 5 x sehari.

c. Mandi

Pasien mengatakan dapat mandi sendiri menggunakan sabu, 2x sehari, pagi dan di sore hari.

d. Berpakaian

Pasien mengatakan mampu berpakaian sendiri dan mengganti pakaian 1x sehari, dan cara berpakaian rapi dan tidak terbalik.

e. Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan selama di rumah sakit biasa tidur siang, dan tidur malam dengan baik dan nyenyak.

f. Penggunaan Obat

Pasien mengatakan selama di rumah sakit minum obat secara teratur, diminum secara mandiri tetapi dengan pengawasan perawat.

g. Pemeliharaan Kesehatan

Pasien mengatakan selalu ke rumah sakit apabila mengalami sakit.

h. Aktivitas di Dalam Rumah

Pasien mengatakan saat di dalam rumah dapat membantu menjaga warung milik ibunya.

i. Masalah Psikosial dan lingkungan

Pasien mengatakan merasa malu jika keluar dari rumah, karena takut akan banyak orang yang mengejeknya.

j. Kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa dan obat-obatan.

Pasien mengatakan paham dengan penyakitnya serta obat yang dikonsumsi.

k. Mekanisme koping

Pasien sering bernyanyi dan melipat-lipat kertas.

8. Aspek Medik

a. Terapi

- 1) Risperidon 2 x 2 mg
- 2) Clozapin 2 x 25 mg

b. Diagnosa Medis

1) F.20.3

B. ANALISA DATA

Nama : Sdr. T Ruangan : Sena
Umur : 35 tahun RM : 532XXX

Tabel 3.1

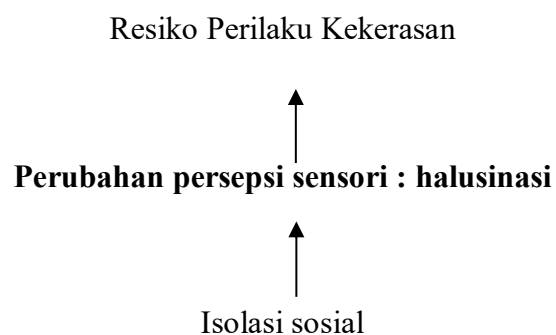
No.	Hari/Tgl	Data	Masalah Keperawatan
1.	Senin, 1 April 2024	<p>Ds : pasien mengatakan sering marah – marah dengan mengambil uang dan merusak barang di rumahnya dan pergi dari rumah</p> <p>Do : pasien pandangan matanya tajam, pasien tampak tegang dan matanya memerah.</p>	Resiko perilaku kekerasan
2.	Senin, 1 April 2024	<p>Ds : Pasien mengatakan dia mendengar suara-suara yang berbisik kepadanya untuk bertengkar dengan orang lain dan selalu ada ketika dia sendirian.</p> <p>Do : pasien tampak bingung, pasien tampak mengepalkan tangan, tampak berbicara sendiri dan menunjuk – nunjuk ke arah ujung ruangan</p>	Perubahan persepsi sensori halusinasi pendengaran.
3.	Senin, 1 April 2024	<p>Ds : pasien mengatakan tekadang merasa ingin</p>	Isolasi sosial (menarik diri)

menyendiri dan merasa
malu pada orang lain
karena kondisinya
Do : pasien tampak
ingin duduk di tempat
tidur dan menjauh dan
jarang bermain dengan
temen – temanya.

C. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

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

D. POHON MASALAH



Gambar 2.1 Pohon masalah menurut Utami (2020)

E. DIAGNOSA KEPERAWATAN

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

F. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2 Intervensi keperawatan

Nama : Sdr. T

Dx : F.20

Umur : 35 Tahun

Ruang : Sena

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
Perubahan persepsi sensori halusinasi pendengaran	TUM : Pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialaminya. TUK 1 : Pasien dapat membina hubungan saling percaya.	1. Ekspresi wajah tampak bersahabat dan tersenyum. 2. Mau berkenalan. 3. Adanya kontak mata. 4. Mau berjabat tangan. 5. Mau menyebutkan nama. 6. Mau menjawab salam. 7. Klien mau duduk berdampingan dengan perawat. 8. Mau mengutarakan masalah sedang dirasakan.	1. Membina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik. a. Memberi salam dan menyapa klien secara verbal maupun non verbal. b. Menanyakan identitas klien c. Menunjukkan sikap jujur d. Menanyakan perasaan yang dirasakan klien e. Membuat kontrak waktu untuk berinteraksi f. Menunjukkan sikap empati dan menerima klien, g. Mendengarkan ungkapan yang dirasakan klien dengan penuh perhatian.
	TUK 2 : Pasien dapat mengetahui	1. Pasien dapat menyebutkan waktu, isi,	SP 1 1. Membuat kontak sering dan singkat secara bertahap.

dan mengenal halusinasinya yakni : jenis, isi, waktu, situasi, frekuensi, dan respon.	frekuensi, ketika muncul halusinasi.	2. Observasi tingkah laku pasien secara verbal maupun non verbal.
	2. Pasien dapat mengungkapkan perasaan tentang halusinasi yang dialaminya.	3. Bantu pasien untuk mengenal halusinasi yang dirasakannya dengan cara : a. Ketika ada pasien yang sedang berhalusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar. b. Jika memang ada, maka biarkan pasien melanjutkan apa yang dialami klien. c. Katakan pada pasien bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat tidak mendengarnya (sampaikan dengan nada yang bersahabat tanpa menuduh dan menghakimi pasien). d. Katakan bahwa

		<p>ada pasien lain, yang mengalami hal yang sama.</p> <p>e. Katakan jika perawat akan membantu permasalahan yang dialami pasien,</p> <p>4. Diskusikan dengan pasien mengenai hal yang dirasakan ketika halusinasi muncul (takut, sedih, marah) beri pasien kesempatan untuk mengungkapkan.</p>
		SP 2
TUK 3 : Pasien dapat menggunakan obat dengan baik	<p>1. Pasien dapat menyebutkan manfaat, dosis, serta efek samping dari obat tersebut.</p> <p>2. Pasien dapat memperlihatkan cara penggunaan obat dengan benar</p> <p>3. Pasien mendapatkan informasi mengenai efek samping obatnya,</p> <p>4. Pasien dapat memahami</p>	<p>1. Mengevaluasi SP 1 menghardik, kemudian Mendiskusikan dengan pasien mengenai dosis, frekuensi, serta manfaat obat</p> <p>2. Anjurkan pasien meminta obat secara mandiri pada perawat dan mengetahui manfaatnya</p> <p>3. Anjurkan pasien mengatakan pada dokter mengenai efek obat yang dirasakan</p> <p>4. Diskusikan mengenai akibat</p>

	akibat yang disebabkan jika berhenti meminum obat	yang ditimbulkan jika berhenti meminum obat tanpa berkonsultasi
	Pasien dapat menyebutkan prinsip 5 benar menggunakan obat	Bantu pasien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar obat
TUK 3 :		SP 3
Pasien dapat mengontrol halusinasinya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikannya halusinasinya. 2. Pasien dapat menyebutkan cara baru yang digunakan untuk mengontrol halusinasinya. Pasien dapat memilih dan mendemonstrasikan tindakan untuk mengatasi halusinasinya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi SP 1 menghardik dan SP 2 meminum obat 2. Identifikasi apa tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi. 3. Diskusikan dan ajari untuk mendengarkan musik instrumental. 4. Diskusikan cara baru untuk mengontrol halusinasinya sudah dilatih. Kegiatan yang akan dilakukan untuk mengontrol halusinasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan mengatakan "saya tidak mau mendengar suara kamu, kamu suara

-
- palsu” ketika halusinsi terjadi.
- b. Bercakap-cakap dengan menemui orang lain atau perawat untuk mengatakan halusinasi yang di dengar.
 - c. Membuat aktivitas kegiatan yang sudah terjadwal terapi musik yang sudah disusun untuk dilakukan.
 - d. Memberitahukan pengobatan yang dapat dilakukan dengan minum obat dan pengobatan non farmakologi yang dapat dilakukan dengan terapi musik untuk mengontrol halusinasi
 - e. Bantu pasien untuk memilih cara yang telah dianjurkan untuk dilakukan
 - f. Memantau
-

tindakan yang telah dipilih dan dilakukan, jika berhasil berikan pujian pada klien

- g. Selalu libatkan pasien dalam TAK : untuk menstimulasi persepsi sensori pasien

SP 4

1. Evaluasi kegiatan yang sudah dilatih SP 1 menghardik, dan SP 2 minum obat, SP 3 berbincang dengan orang lain dan mendengarkan musik instrumental.
2. Menanyakan kegiatan yang disukai pasien
3. Melakukan kegiatan yang disukai pasien
4. Masukkan kegiatan yang disukai pasien pada jadwal harian.

Resiko perilaku kekerasan	TUM : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x interaksi diharapkan pasien	Membina hubungan saling percaya dengan mengutamakan prinsip komunikasi terapeutik : 1. Berikan salam
---------------------------	--	---

TUK 2 : Pasien dapat mengidentifikasi sikap dan perilaku kekerasan	dapat menunjukkan percaya kepada perawat :	ketika berinteraksi
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah yang tampak tersenyum dengan cerah 2. Mau berkenalan 3. Terjalin kontak mata 4. Mau menceritakan tentang hal yang diarsakannya 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menyebutkan nama perawat 3. Menanyakan identitas pasien 4. Menjelaskan tujuan pertemuan 5. Tunjukkan bersikap empati dan menerima pasien 6. Membuat kontak waktu Bantu pasien mengungkapkan perasaan jengkel atau marah dan dengarkan dengan penuh perhatian
	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x interaksi diharapkan pasien dapat menceritakan penyebab marah dan jengkelnya :	SP 1 :
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda secara fisik : mata kemarahan,, tangan mengempal dan wajah tampak tegang 2. Tanda secara emosional : perasaan marah, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk mengungkapkan rasa marah dan jengkelnya 2. Bantu pasien untuk menggali tanda dan gejala perilaku kekerasannya : <ol style="list-style-type: none"> a. Motivasi pasien menceritakan kondisi secara fisik ketika perilaku kekerasan terjadi b. Motivasi pasien untuk menceritakan keadaan meosi ketika terjadi

	jengkel	perilaku kekerasan
	3. Tanda secara sosial :	c. Motivasi pasien untuk menceritakan kondisi hubungannya dengan orang lain ketika terjadi perilaku kekerasannya
TUK 4 : Pasien dapat mengidentifikasi akibat dari perilaku kekerasan	bermusuhan ketika perilaku kekerasan terjadi	3. Observasi tanda perilaku kekerasan yang dialami pasien
		4. Simpulan bersama dengan pasien mengenai tanda jengkel dan kesalnya
TUK 5 : Pasien dapat menunjukkan cara mengontrol perilaku kekerasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x interaksi, diharapkan pasien dapat menjelaskan akibat dari cara yang telah digunakan :	1. Bicarakan akibat dari cara yang pasien lakukan : a. Diri sendiri b. Orang lain dan keluarga c. Lingkungan
	1. Diri sendiri akan terluka, dan di jauhi oleh teman	2. Ajak pasien untuk menyimpulkan dari cara yang dilakukan
	2. Orang lain dan keluarga dapat terluka	3. Tanyakan pada pasien apakah mengetahui cara sehat untuk mengontrol marah dan jengkel
	3. Lingkungan dan benda-benda	
TUK 6 : Pasien menggunakan	benda disekitar dapat rusak	1. Diskusikan dengan pasien mengenai cara yang dipilih

<p>n obat scara benat sesuai dengan program yang ditetapkan</p>	<p>Setelah dilakukan 3x interaksi diharapkan klien dapat menunjukan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fisik 2. Verbal 3. Sosial 4. Spiritual 	<p>dan tepat untuk mengungkapkan amarh</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien dapat mengidentifikasi cara yang telah dipilih 3. Bantu klien memperagakan cara yang telah dipilih <ol style="list-style-type: none"> a. Demonstrasika n cara yang telah dipilih b. Jelaskan manfaat dari cara tersebut c. Beri arahan pada pasien, apabila carea tersebut belum sesuai
	<p>Setelah dilakukan 3x interaksi, diharapkan pasien dapat menyebutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manfaat dari minum obat dan kerugian apabila tidak meminum obat 2. Nama, warna,dosis, serta efek samping dari obat 3. Mampu memperagaka 	<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan klien mengenai : <ol style="list-style-type: none"> a. Manfaat meminum obat dan kerugian apabila tidka meminum obat b. Nama obat, dosis, frekuensi manfaat dan efek samping dari obat 2. Bantu klien menggunakan obat dengan orinsip 5 benar 3. Anjurkan klien

		n penggunaan obat yang benar Mampu menyebutkan akibat yang disebabkan jika minum obat tanpa konsultasi dengan dokter	menjelaskan manfaat dan efek samping dari obat yang dirasakan pasien 4. Diskusikan akibat berhenti meminum obat tanpa berkonsultasi dengan dokter 5. Anjurkan pasien agar berkonsultasi pada dokter atau perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan 6. Beri reinforcement apabila pasien meminum obat dengan benar.
Isolasi sosial menarik diri	TUM : Pasien dapat berinteraksi bersama orang lain TUK 1 : Pasien dapat membina hubungan saling percaya	Setelah 3x interaksi pasien dapat menerima keberadaan perawat. Klien juga dapat mengungkapkan hal apa yang dirasakannya saat ini secara verbal. 1. Ekspresi terlihat bersahabat 2. Menunjukkan rasa senang 3. Terdapat kontak mata 4. Dapat berjabat	1. Bina hubungan saling percaya dengan prinsip terapi terapeutik 2. Sapa pasien secara verbal maupun non verbal dengan ramah 3. Perkenalkan diri dengan sopan pada pasien 4. Tanyakan nama lengkap pasien 5. Jelaskan tujuan pertemuan bersama pasien 6. Jujur dan menepati janji yang sudah disepakati

	tangan	7. Tunjukkan sifat	
5. Dapat	empati dan		
menjawab	menrima pasien apa		
salam	adanya		
6. Pasien			
tidak			
menolak	SP 1		
duduk	1. Tanyakan pada		
berdamping	pasien mengeani :		
an denga	a. Orang yang		
perawat	tinggal satu		
7. Dapat	rumah atau		
mengutarak	teman		
an masalah	sekamarnya		
yang	b. Hal apa yang		
sedang	membuat		
dialami	pasien merasa		
	dekat dengan		
	orang itu		
Setelah 3x	c. Apa hal pasien		
berinteraksi, pasien	merasa jauh		
mulai dapat	dengan orang		
menyebutkan	tersebut saat ini		
penyebab dirinya	d. Usaha yang		
menarik diri yang	sudah		
dimulai dari :	dilakukan		
1. Diri sendiri	untuk		
2. Orang	mendekatkan		
3. Lingkungan	diri dengan		
sekitarnya	orang lain		
	2. Kaji pengetahuan		
	yang dimiliki klien		
	tentang menarik diri		
	dan tanda yang		
	dimilikinya		
	3. Berikan kesempatan		
	pada klien untuk		
	mengungkapkan hal		
	yang dirasakannya		
	sebagai penyebab		

TUK 2 :
Pasien dapat
menyebutka
n penyebab
menarik diri

menarik diri

4. Berikan pujian untuk kemampuan pasien dalam mengungkapkan yang dirasakannya

SP 2

Setelah 3x berinteraksi pasien mulai dapat menyebutkan keuntungan jika berinteraksi dengan orang lain seperti :

1. Memiliki banyak teman
2. Tidak merasa kesepian
3. Dapat berdiskusi
4. Saling menolong

1. Kaji pengetahuan klien mengenai manfaat dan keuntungan jika berinteraksi dengan orang lain
 2. Beri kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaannya mengenai berinteraksi dengan orang lain
 3. Diskusikan bersama pasien mengenai keuntungan jika berinteraksi dengan orang lain
 4. Berikan reinforcement positif pada kemampuan pasien untuk mengungkapkan perasaan tentang kebuntungan berinteraksi dengan orang lain
 5. Kaji pengetahuan pasien mengenai kerugian apabila tidak berinteraksi
-

TUK 3 :
Pasien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian yang akan terjadi jika

tidak
berinteraksi
dengan
orang lain.

- dengan orang lain
6. Berikan kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaannya tentang kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain
 7. Diskusikan bersama pasien mengenai kerugian apabila tidak berinteraksi dengan orang lain
 8. Berikan reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaannya mengenai kerugian, jika tidak berinteraksi dengan orang lain

Setelah 3x
berinteraksi pasien
mulai dapat
mengaplikasikan
hubungan sosial
secara bertahap
meliputi :
K – P
K – P – K
K – P – Kel
K -P -Klp

SP 3

1. Kaji kemampuan yang dimiliki klien untuk membina hubungan dan berinteraksi bersama orang lain
 2. Dorong dan arahkan pasien untuk membangun hubungan dengan orang lain seperti tahap :
K – P
-

K – P – P lain

K – P – P – K lain

3. Berikan kesempatan pada keberhasilan yang dicapai pasien
 4. Bantu pasien untuk mengevaluasi manfaat dari berinteraksi
 5. Diskusikan jadwal yang telah disepakati bersama pasien untuk mengisi waktu
 6. Motivasi pasien untuk mengikuti kegiatan di ruangan
 7. Berikan reinforcement untuk kegiatan ruangan yang sudah dilakukan pasien
-

G. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi

Hari/TGL	Implementasi	Evaluasi
01 April 2024 Jam 08.00 WIB	Data : Pasien mengatakan dia mendengar suara-suara yang berbisik kepadanya untuk bertengkar dengan orang lain dan selalu ada ketika dia sendirian. Dx Keperawatan : Persepsi halusinasi Tindakan Keperawatan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Menyapa pasien 3. Memperkenalkan diri dengan sopan 4. Menanyakan nama lengkap dan nama yang disukai 5. Menjelaskan tujuan pertemuan 6. Jujur, menepati janji dan bersikap simpati serta menerima pasien apa adanya. 	S : “selamat pagi juga mba.. nama saya “T” senang dipanggil “T” rumah saya di sragen” “saya mau berbincang-bincang dengan mba.” “perasaan saya hari ini bingung mba..pengen pulang” “saya masuk kesini karena minum obat terlalu banyak dan di rumah saya sering marah-marah dan melempar barang-barang, karena saya ada mendengar suara bisikan-bisikan yang menyuruh saya berkelahi dengan orang disekitar saya” “ya.. saya mau diajari cara menghardik itu” “kalau mendengar suara-suara saya langsung tutup telinga dan bilang dalam hati, pergi-pergi.. jangan ganggu saya kamu suara palsu pergi jangan ganggu saya kamu suara palsu pergi, seperti itu mba.”

7. Membantu pasien mengenal masalah O :

halusinasinya

8. Mengidentifikasi waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi

9. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

1. Pasien mau berjabat tangan dan memperkenalkan dirinya.

2. pasien nampak kebingungan dan gelisah.

3. Pasien mampu mendemonstrasikan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

Rencana tindak lanjut

A :

1. Mengevaluasi SP 1 dan mengajarkan SP 2 untuk mengontrol halusinasinya dengan meminimum obat yang banar.

Pasien mampu melakukan satuan pelaksanaan 1 pasien (SP1P) yaitu mengenal halusinasi dengan cara menghardik.

P :

1. Evaluasi SP 1 lanjut SP 2

2. Membuatkan pasien jadwal untuk kegiatan sehari – hari.

3. menganjurkan pasien untuk melakukan SP 1 menghardik ke dalam jadwal kegiatan yang sudah diajarkan dan melakukan SP 1 yang sudah terjadwal.

2	Data :	S :
Selasa, 02	1. Pasien mengatakan kadang-kadang	“selamat pagi juga mba..”
April 2024	mendengar suara-suara orang memintanya	“saya sudah melakukan cara menghardik yang mba ajarkan
Jam :	untuk memukul orang, ketika dia	sesuai jadwal”
09.00	menyendiri.	“saya mau diajarkan cara mengonsumsi obat dengan
WIB	2. Pasien mengatakan sudah melakukan	benar”
	kegiatan yang sudah dijadwalkan	“obat ini harus rutin diminum supaya saya cepat sembuh
		dan kalo sudah habis bisa minta ke dokter atau perawat”
	Dx. Keperawatan :	“tadi pagi saya sudah minum obat ini mba..”
	Halusinasi Pendengaran	O :
	Tindakan Keperawatan	1. Pasien nampak senang
	SP 2 :	2. Pasien mampu mendemonstrasikan SP 2 mengetahui
	1. Memvalidasi SP 1	cara minum obat yang benar
	2. Mengajarkan pasien untuk mengonsumsi	A :
	obat yang benar dan memasukkannya pada	pasien mampu mendemonstrasikan SP 2 minum obat
	jadwal kegiatann.	dengan benar.
	Rencana Tindak Lanjut :	
	1. Evaluasi SP 1 dan SP 2	

2. Ajarkan cara ketiga dengan mendengarkan musik instrumental.		P : 1. Evaluasi SP 1 dan SP 2 dan dilanjutkan SP 3 mendengarkan musik instrumental. 2. Menganjurkan pasien untuk melakukan SP 1, SP 2 yang sudah diajarkan dan memasukan kedalam jadwal kegiatan.
3	Data : Rabu, 03 April 2024 Jam : 09.15 WIB 1. Pasien mengatakan hari ini perasaanya senang 2. Pasien mengatakan sudah jarang mendengar suara-suara yang membisikanya. 3. Pasien nampak antusias dalam melaksanakan jadwal kegiatannya Dx. Keperawatan : Halusinasi pendengaran Tindakan Keperawatan :	S : “selamat pagi mba.. Ida” “saya sudah tidak mendengar suara-suara itu lagi mba” “saya sudah melakukan cara-cara yang mba ajarkan. “saya setiap pagi setelah mandi saya mengikuti kegiatan di jadwal dan menyetel musik yang mba rekomendasikan untuk menghilangkan halusinasi saya” O : 1. Pasien nampak senang. 2. Pasien nampak antusias dalam melaksanakan

	<p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memvalidasi SP 1 dan SP 2 2. Mengidentifikasi kegiatan yang bisa dilakukan pasien. <p>Rencana Tindak Lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 sampai SP 3 2. Latih pasien cara meminum obat secara teratur. 3. Masukan implementasi diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan SP-SP 2. 	<p>kegiatan yang sudah dijadwalkan.</p> <p>A :</p> <p>Pasien mampu mengikuti kegiatan dengan baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evalusai SP 1 sampai SP 3 dilanjut dengan SP. 2. Menganjurkan pasien untuk melakukan kegiatan yang sudah dijadwalkan. <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan perasaan saat ini baik. 2. Pasien mengatakan bersedia berbincang-bincang. 3. Pasien mengatakan masih merasa kesal jika mengingat perkataaan tetangganya. 4. Pasien mengatakan kerugian dari perilaku kekerasan adalah badanya akan terluka saat
--	---	--

Rabu, 03
April 2024
Jam :
10.45
WIB

Data :

Pasien mengatakan masih merasa kesal jika mendengar suara-suara bisikan dan membuatnya marah ingin memukul pintu dan melempar barang-barang. Ekspresi pasien tampak tegang dan mudah tersinggung.

Dx. keperawatan :

Resiko perilaku kekerasan

Tindakan keperawatan :

1. Melakukan komunikasi terapeutik bina hubungan saling percaya (BHSP).
2. Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan dan kerugian akibat dari perilaku kekerasan.
3. Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, obat, verbal, asertif, dan spiritual.
4. Melatih mengontrol perilaku kekerasan (PK) secara fisik, tarik nafas dalam dan memukul bantal.

Rencana Tindak Lanjut :

1. Mengevaluasi SP 1 (memukul bantal dan

memukul dirinya.

5. Pasien mengatakan mau diajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu memukul bantal, dan menarik nafas.
6. Pasien mengatakan merasa sedikit nyaman setelah melakukan latihan memukul bantal dan menarik nafas dalam.

O :

Pasien sulit kooperatif saat berinteraksi, mudah tersinggung saat diajak berinteraksi.

A :

Resiko perilaku kekerasan belum teratasi.

P :

Anjurkan pasien untuk latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan memukul bantal dan tarik nafas dalam 2 x sehari jam 09.00 WIB dan 19.00 WIB.

tarik nafas dalam).

2. Melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat (SP 2).
3. Masukan kegiatan yang sudah dilakukan pada jadwal kegiatan.

Rabu, 03

April 2024

Jam :

14.35

WIB

SP 2

Data :

Pasien mengatakan sudah lebih tenang dari sebelumnya dan pasien terlihat masih mengepalkan tangan, dan nada seikit tinggi.

Diagnosa keperawatan :

Resiko perilaku kekerasan

Tindakan keperawatan :

1. Mengevaluasi kegiatan latihan fisik, beri pujian.
2. Melatih cara mengontrol perilaku

S :

1. Pasien mengatakan perasaan saat ini baik.
2. Pasien mengatakan masih ingat cara mengontrol perilaku kekerasan dengan memukul; bantal dan tarik napas dalam.
3. Pasien mengatakan mau diajarkan cara minum obat dengan 6 benar.
4. Pasien mengatakan mau memasukan cara minum obat pada jadwal kegiatan.

O :

Pasien terlihat sudah mampu melakukan SP 1 dan SP 2 yang sudah dilatih tetapi pasien masih tampak

	kekerasan dengan minum obat dan menjelaskan 6 benat : jenis, dosis, guna, frekuensi, cara minum, efek dari minum obat.	mengepalkan tangan dan nada suara sedikit tinggi.
	3. Memasukan kegiatan yang dilatih pada jadwal kegiatan harian.	A : Resiko perilaku kekerasan belum teratasi
	4.	P : Menganjurkan pasien untuk minum obat dengan 6 benar prinsip minum obat.
4	Data :	S :
Kamis, 04	1. Pasien mengatakan hari ini perasaannya senang.	“selamat pagi juga mba”
April 2024	2. Pasien mengatakan sudah melakukan kegiatan yang sudah dijadwalkan.	“hari ini perasaan saya sangat senang”
Jam : 09.05	3. Pasien mengatakan belum mengetahui nama obat yang diminumnya.	“saya sudah mendengarkan musik yang mba berikan kemarin, saya sangat senang”
WIB	4. Pasien mengatakan minum obat 2 kali.	“pagi ini saya sudah minum obat yang diberikan perawat”
	5. Pagi ini pasien sudah minum obat yang diberikan perawat.	“perbedaan yang saya rasakan setelah minum obat, pikiran saya menjadi lebih tenang.
	Dx. Keperawatan :	“ada 2 macam obat yang sering saya minum mba, orange dan putih”
		“iya mba terimakasih atas sarannya, saya akan minum obat secara teratur.”

	Halusinasi pendengaran	O :
	Tindakan keperawatan :	1. Pasien kooperatif dan mampu menyebutkan macma- macam obat dan warnanya.
SP 4		2. Pasien tampak tenang.
	1. Memvalidasi SP 1- SP 3	A :
	2. Mengidentifikasi perbedaan ketika pasien minum obat dan tidak minum obat.	Pasien optimal dalam menggunakan obat.
	3. Memvalidasi pasien terhadap obat yang di dapatkan.	P :
	4. Memberi penjelasan mengenai obat yang di dapat pasien (dosis,waktu,cara pemberian dan efek jika tidak minum obat secara teratur).	1. Evaluasi SP 1- SP 4
		2. Menganjurkan pasien untuk selalu melakukan kegiatan yang sudah terjadwal.
	Rencana Tindak Lanjut :	
	1. Evaluasi dan optimalkan SP 1- SP 4 dilanjutkan evalausai SP 1-2 RPK dan lanjutkan SP 3-4 RPK.	

<p>Kamis, 04 April 2024 Jam : 10.20 SP 3</p>	<p>Data :</p> <p>Pasien mengatakan masih ingat dengan kegiatan yang sudah dilatih dan pasien tampak senang dan kooperatif, namun nada suara masih sedikit tinggi.</p> <p>Diagnosa keperawatan :</p> <p>Resiko perilaku kekerasan</p> <p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan harian latihan fisik dan obat, beri pujian. 2. Melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal. 3. Melatih mengontrol marah dengan latihan asertif dengan mengatakan keinginan dengan baik tanpa melukai orang lain. 4. Memasukan kegiatan yang sudah dilatih. 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan perasaan saat ini baik. 2. Pasien mengatakan masih ingat cara mengontrol perilaku kekerasan, dengan memukul bantal, tarik nafas, minum obat, verbal dan mendengarkan musik instrumental. 3. Pasien mengatakan mau diajarkan mengontrol marah dengan verbal dan terapi musik instrimental.. 4. Pasisen mengatakan jika ingin sesuatu maka ia akan mengatakan “pak, bu saya ingin uang untuk belanja makanan”. 5. Pasien mengatakan merasa nyaman setelah melakukan terapi. 6. Pasien mau memasukan kegiatan yang sudah dilatih ke dalam jadwal kegaitan harian. <p>O : pasien terlihat sudah mampu melakukan SP 1, SP 2, SP 3 dan terapi musik instrumental, namun intonasi masih tinggi.</p>
--	--	---

Rencana tindak lanjut.		A :
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi SP 1 memukul bantal dan tarik nafas dalam. 2. Mengevaluasi SP 2 minum obat 6 benar prinsip benar. 3. Mengevaluasi SP 3 dengan verbal dan mendengarkan musik instrumental untuk merileksasikan diri. 4. Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan spiritual (SP 4). 5. Memasukan kegiatan yang sudah dilatih pada jadwal harian. 	<p>Resiko perilaku kekerasan belum teratasi.</p> <p>P : Anjurkan pasien untuk melatih mengontrol marah dengan relaksasi mendengarkan musik setiap 2 x sehari jam 10.00 WIB dan 19.00 WIB.</p>
	Data :	S :
Kamis, 04	Pasien mengatakan masih ingat cara mengontrol marah dan pasien tampak tenang dan kooperatif.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan perasaan saat ini baik. 2. Pasien mengatakan masih ingat cara mengontrol PK, dengan memukul bantal, tarik nafas, minum obat, latihan verbal. 3. Pasien mengatakan mau diajarkan latihan mengontrol PK dengan spiritual.
April 2024		
Jam :		
13.15	Diagnosa Keperawatan :	
WIB	Resiko perilaku kekerasan	
SP 4		

Tindakan keperawatan :

1. Mengevaluasi SP 1 latihan fisik memukul bantal dan tarik nafas dalam,
2. Mengevaluasi SP 2 minum obat dengan prinsip 6 benar.
3. Mengevaluasi SP 3 dengan latihan verbal.
4. Mengevaluasi terapi musik.
5. Melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan spiritual ASP 4
6. Memasukan kegiatan yang sudah dilatih.

Rencana Tindak Lanjut :

1. Mengevaluasi kegiatan yang sudah dilatih.
2. Berikan pujian pada pasien.
3. Bantu pasien untuk melakukan kegiatan.
4. Lanjutkan evaluasi SP 1-4 RPK dan lakukan SP 5.

Data :

4. Pasien mau memasukan kegiatan yang sudah dilatih ke dalam jadwal kegiatan harian.

O : Pasien mampu mempraktekan cara mengontrol perilaku kekerasan, dengan fisik, obat, verbal dan spiritual.

A : Resiko perilaku kekerasan belum teratasi.

P : Intervensi dilanjutkan dan evaluasi seluruh kegiatan yang sudah dilatih.

S :

1. Pasien mengatakan persamaan saat ini baik.

2. Pasien mengatakan masih ingat cara mengontrol

Kamis, 04

April 2024	Pasien mengatakan sudah mampu mengontrol	perilaku kekerasan dengan memukul bantal, tarik nafas
Jam :	marahnya sendiri dan pasien tampak tenang, dan juga	dalam, minum obat, verbal dan spiritual.
15.20	kooperatif.	3. Pasien mengatakan kalau ingin sesuatu maka
WIB	Diagnosa keprawatan :	mengatakan (pak, bu saya mau minta uang untuk
SP 5	Resiko perilaku kekerasan	berbelanja”
	Tindakan keperawatan	4. Pasien mau memasukan kegiatan yang sudah dilatih ke
	1. Mengevaluasi kegiatan latihan fisik SP 1.	dalam jadwal kegiatan harian.
	2. Mengevaluasi SP 2 minum obat dengan	O : pasien sudah mampu mempraktekan cara
	prinsip 6 benar.	mengontrol perilaku kekerasan, dengan memukul
	3. Mengevaluasi SP 3 dengan latihan verbal.	bantal, tarik nafas dalam, minum obat, verbal, dan
	4. Mengevaluasi SP 4 dengan spiritual.	spiritual.
	5. Nilai kemampuan yang sudah dilakukan	A : Resiko perilaku kekerasan teratasi.
	secara mandiri.	P : Anjurkan pasien untuk melakukan kegiatan yang sudah
		dilatih saat marah.