

BAB III

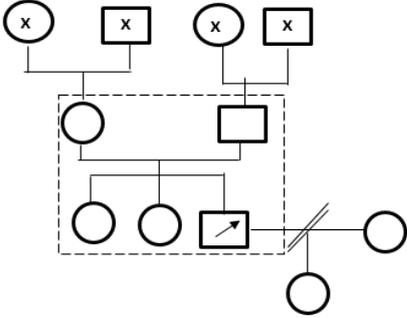
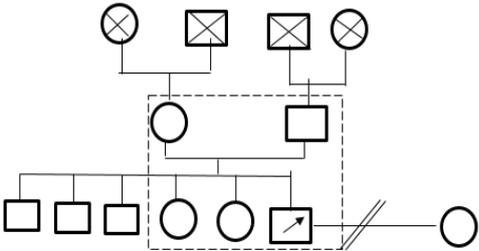
LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. Pengkajian

Tabel 3 1 Hasil Anamnesa Biodata dan Riwayat Kesehatan Klien

IDENTITAS KLIEN		
	Klien 1	Klien 2
Inisial	Tn H	Tn D
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Umur	8/10/83 (40 Thn)	3/10/95 (28 Thn)
Status Perkawinan	Cerai	Cerai
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	S1	SMA
Alamat	Subang	Garut
Diagnosa Medis	Skizofrenia	Skizofrenia
Tanggal Pengkajian	07-11-23	08-11-23
Tanggal Masuk RS	07-11-23	08-11-23
ALASAN MASUK		
Keluhan Utama	Klien mengatakan kesal dan marah karena diajak wawancara. Klien tampak gelisah. Ketika diwawancarai klien menjawab dengan nada suara meninggi dan pandangan tajam	Klien mengatakan marah kepada orang tua nya karena selalu di bohongi. Klien tampak melotot dan marah. Klien menjawab dengan nada tinggi
SMRS	5 hari SMRS klien keluyuran, mengambil barang di warung warga, kadang membanting barang di rumah, dan	3 hari SMRS klien selalu mondar mandir keluyuran ke rumah warga, membanting barang dan pintu di rumah dan

	menurut penuturan keluarganya, beberapa hari ini sering melamun. Datang ke RSJ pertama kali, dan diantar oleh ayahnya tanggal 06 November 2023 pukul 23.45 dan dibawa ke ruang garuda dalam keadaan difiksasi kedua ekstremitasnya	sering terlihat marah marah saat berinteraksi dengan lingkungan dan keluarganya. Datang ke RSJ ke 3 kalinya, dan diantar oleh keluarganya tanggal 08 November 2023 pukul 12.45 dan masuk ke IGD dalam keadaan terfiksasi, kemudian dibawa ke ruang garuda pukul 15.00 dalam keadaan difiksasi kedua ekstremitasnya
Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu	Tidak	Ya, tahun 2017
Pengobatan sebelumnya	-	Kurang berhasil Karena di rumah, klien putus obat dan gejalanya muncul kembali tahun 2020, dan 2 kali ke RSJ Cisarua
FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI		
Faktor Predisposisi dan Presipitasi	<p>PREDISPOSISI:</p> <p>Biologis: Saat bekerja di Perhutani, kadang klien kecanduan obat & setelah cerai mencoba kembali</p> <p>Psikologis: 1) Dicerai istrinya 1 tahun lalu; 2) Ditinggalkan oleh istri anaknya</p> <p>Sosial Budaya:</p>	<p>PREDISPOSISI:</p> <p>Biologis: -</p> <p>Psikologis: 1) Masalah dengan keluarga; 2) Perceraian</p> <p>Sosial Budaya: -</p>

	<p>Kehilangan pekerjaan saat covid</p> <p>PRESIPITASI:</p> <p>Biologis: -</p> <p>Psikologis: Kehilangan istri dan anaknya.</p> <p>Sosial Budaya: Di lingkungan masyarakat disebut orang gila</p>	<p>PRESIPITASI:</p> <p>Biologis: Putus obat</p> <p>Psikologis: Kehilangan istrinya</p> <p>Sosial Budaya: -</p>
<p>Genogram</p>	<p style="text-align: center;">Klien 1</p>  <p style="text-align: center;">Klien 2</p> 	
<p>Penjelasan genogram</p>	<p>Klien merupakan anak ke 1 dari 3 bersaudara, saat ini tinggal bersama kedua orang tuanya dan ke 2 adik perempuan. Klien sebelumnya menikah, tetapi sekarang sudah bercerai dan juga dikaruniai anak perempuan</p>	<p>Klien merupakan anak ke 3 dari 6 bersaudara, saat ini tinggal bersama kedua orang tuanya dan ke 2 adik perempuan. Klien pernah menikah, tetapi saat ini dalam posisi duda.</p>

	usia 8 tahun. Saat ini anak dan mantan istrinya tinggal di Kediri.	
Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	<p>Kehilangan: Klien bercerai dengan istrinya 2 tahun lalu dan klien ditinggal anak dan istrinya. Klien merasa sangat sedih dan terpukul</p> <p>Kegagalan: Tidak bisa menafkahi orangtua, adik. Klien tidak bisa mempertahankan rumah tangganya</p> <p>Trauma masa tumbuh kembang: -</p> <p>Riwayat Penyakit Fisik di masa lalu: -</p>	<p>Kehilangan: Klien bercerai dengan istrinya</p> <p>Kegagalan: Klien tidak bisa mempertahankan rumah tangganya</p> <p>Trauma masa tumbuh kembang: -</p> <p>Riwayat Penyakit Fisik di masa lalu: -</p>

Tabel 3 2 Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Tanda Tanda Vital	TD: 120/90 mmHg N: 85x/mnt S:36,6 RR: 20x/mnt	TD: 120/80 N: 80 x/menit S: 36,2 RR: 20x/menit
Pemeriksaan Fisik	<p>a. Sistem integument Warna kulit sawo matang, elastis, tidak terdapat lesi dan lengket.</p> <p>b. Sistem kardiovaskuler Konjungtiva anemis. Tidak terdapat peningkatan JVP,</p>	<p>a. Sistem integument Warna kulit sawo matang, elastis, tidak terdapat lesi dan lengket.</p> <p>b. Sistem kardiovaskuler Konjungtiva anemis. Tidak terdapat peningkatan JVP,</p>

	<p>Akral hangat, CRT <2 detik.</p> <p>c. Sistem respirasi Hidung pasien bersih, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, bentuk dada simetris, irama napas regular.</p> <p>d. Sistem gastrointestinal Warna bibir merah muda, lidah klien bersih, tidak ada luka pada area bibir, bentuk bibir simetris. Abdomen datar lembut, pasien tidak merasa kembung dan mual.</p> <p>e. Sistem urogenital Kandung kemih tidak distensi, tidak terjadi inkontensia urine.</p> <p>f. Sistem reproduksi Tidak terdapat gangguan pada arena genital klien.</p> <p>g. Sistem persarafan Keadaan pasien compos mentis. Tidak ada kelainan</p> <p>h. Sistem musculoskeletal Bentuk kedua ekstremitas simetris, pergerakan kedua ekstremitas dapat gerak ke segala arah, tidak terdapat nyeri di daerah sendi dan tulang, kekuatan otot 5</p>	<p>Akral hangat, CRT <2 detik.</p> <p>c. Sistem respirasi Hidung pasien kotor, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, bentuk dada simetris, irama napas regular.</p> <p>d. Sistem gastrointestinal Warna bibir pucat, lidah klien kotor, tidak ada luka pada area bibir, bentuk bibir simetris. Abdomen datar lembut, pasien tidak merasa kembung dan mual.</p> <p>e. Sistem urogenital Kandung kemih tidak distensi.</p> <p>f. Sistem reproduksi Tidak terdapat gangguan pada arena genital klien.</p> <p>g. Sistem persarafan Keadaan pasien compos mentis. Tidak ada kelainan</p> <p>h. Sistem musculoskeletal Bentuk kedua ekstremitas simetris, Terdapat luka pada tangan sebelah kanan pasien mengatakan tangan terluka karena pada saat marah dan merusak barang serpihan kaca terkena kulit di tangan pergerakan kedua ekstremitas dapat gerak ke segala arah, tidak terdapat nyeri di daerah</p>
--	---	--

	<p>i. Sistem endokrin Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.</p> <p>j. Sistem penginderaan Pada saat di inspeksi bola mata dapat bergerak bebas, klien dapat merasakan sentuhan perawat.</p>	<p>sendi dan tulang, kekuatan otot 5</p> <p>i. Sistem endokrin Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan pembesaran KGB</p> <p>j. Sistem penginderaan Tidak ada kelainan</p>
--	---	--

Tabel 3.3 Hasil Pengkajian ADL

Makan Minum	Mandiri, 3x sehari, habis 1 porsi	Makan 3 x 1 hari, minum 5 gelas
BAB BAK	1 kali, mandiri, di wc BAK Mandiri, di wc	Belum BAB, BAK 1 kali
Istirahat Tidur	Siang 3 jam, malam 6 jam Bisa tidur, sering mengantuk	Hanya 3 jam, karena sering terbangun karena pasien lain yang mengamuk sehingga tidur terganggu
Aktivitas	Diam diruangan, tidur dan melamun	Istirahat
Personal Hygiene	Mandi keramas 1x/hari, 1 x sikat gigi.	Mandi 1 kali sehari, 1x sikat gigi
Masalah Keperawatan	-	-

Tabel 3.4 Hasil Pengkajian Psikososial

KONSEP DIRI		
Gambaran Diri	Klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya dan menyangkal tidak sakit apa apa walaupun klien tahu saat ini sedang di rumah sakit jiwa	Klien mengatakan bahwa dirinya menyukai seluruh tubuhnya

Identitas	Klien adalah seorang laki laki berusia 40 tahun.	Klien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang laki laki dan anak yang dilahirkan oleh ibunya
Peran	Klien adalah seorang anak yang memiliki 2 saudari dan seorang bapak yang memiliki 2 orang anak.	Klien mengatakan sebagai anak dari orang tua nya dan sebagai kakak untuk adiknya dan harus patuh terhadap orang tua
Ideal Diri	Klien merasa ingin segera sembuh dan akan patuh minum obat. Klien ingin bisa bekerja dan membahagiakan anaknya dan ingin seperti orang lain bisa berkumpul dan berinteraksi bersama keluarganya dengan normal	Klien mengatakan ingin sembuh dari penyakit nya
Harga Diri	Klien mengatakan sering diejek warga karena disebut orang stress dan membuatnya kesal dan marah	Klien mengatakan sering diejek warga dan membuatnya kesal, tapi di dalam keluarga, dirinya selalu dihargai.
Masalah Keperawatan	RPK	RPK
HUBUNGAN SOSIAL		
Orang yang berarti	Menurut klien saat ini orang yang paling berharga adalah orang tua dan adiknya	Mantan istri dan adiknya
Peran serta dalam kelompok / masyarakat	Jarang berbaur dengan warga	Kadang-kadang berbaur mengikuti acara pengajian
Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain	Sering diejek warga karena disebut orang stress dan membuatnya kesal dan marah	-
Masalah Keperawatan	RPK	-
SPIRITUAL		

Nilai dan Keyakinan	Klien meyakini adanya tuhan dan beragama islam. Klien tidak merasa marah kepada Allah SWT atas ujian yang dialami klien sekarang.	Klien mengatakan jika dirinya beribadah kepada Allah swt maka hidup nya akan tenang
Kegiatan Ibadah	Klien melakukan kegiatan ibadah shalat 5 waktu sebelum sakit. Saat sakit, klien mengatakan melakukan shalat apabila ada yang mengajak	Klien selalu sholat 5 waktu walaupun tidak tepat waktu ketika di RSJ
Masalah Keperawatan	-	-

Tabel 3 5 Tabel Pengkajian Status Mental

Penampilan	Sesuai Saat dilakukan pengkajian klien menggunakan pakaian yang rapih dan sesuai	Sesuai Saat dilakukan pengkajian klien menggunakan pakaian yang rapih dan sesuai
Masalah Keperawatan	-	-
Cara Bicara	Keras, Cepat, Inkoheren Bicara klien saat dilakukan pengkajian keras, meninggi, cepat dan kadang inkoheren	Inkoheren Pada saat berbicara, klien berpindah pindah topik
Masalah Keperawatan	RPK	RPK
Aktivitas Motorik	Gelisah, Tegang Klien tampak gelisah, otot wajah kadang menegang kadang memelas	Tegang Otot wajah klien tampak tegang
Masalah Keperawatan	RPK	RPK
Suasana Hati	Sedih, Khawatir Klien menceritakan bahwa suasana hatinya masih sedih karena khawatir keadaan	Sedih Pada saat dikaji, klien mengatakan merasa sedih karena sering dibohongi oleh

	keluarganya yaitu orangtua, adik, dan anak istrinya, hingga membuatnya kesal memban-ting pintu dan keluyuran.	keluarganya yang membuat-nya kesal banting barang
Masalah Keperawatan	RPK	RPK
Afek	Labil Klien tampak labil emosinya, dapat berubah secara cepat karena tidak focus, merasa terganggu dengan suara	Labil Klien tampak labil emosinya, tidak fokus ketika wawancara
Masalah Keperawatan	Halusinasi	RPK
Interaksi selama wawancara	Mudah tersinggung, Ketika diwawancarai, mudah tersinggung, melihat ke langit-langit dan ingin selesai wawancara	Kooperatif
Masalah Keperawatan	RPK	-
Persepsi	Auditori Klien menyatakan bahwa dia masih mempunyai istri dan anak dirumahnya, dan kadang-kadang ada yang memanggilnya untuk pulang dan menjemput anak istrinya	Sesuai
Masalah Keperawatan	Halusinasi	-
Proses Pikir	Flight of idea, Blocking Klien sering pindah topik saat diwawancara, dan kadang saat bicara berhenti tiba-tiba	Sirkumtansial Pada saat dikaji, klien menjawab pertanyaan selalu berbelit belit
Masalah Keperawatan	Halusinasi	RPK
Isi Pikir	Obsesi Klien berobsesi, pulang dari	Obsesi Klien mengatakan berusaha

	RS, akan berkumpul lagi dengan anak dan istrinya di rumahnya	memaafkan semua orang yang membuat dia marah akan tetapi selalu muncul rasa kesal dan marah
Masalah Keperawatan	Halusinasi	RPK
Tingkat Kesadaran	Disorientasi Waktu Klien kadang lupa waktu, saat ditanya hari apa atau tanggal apa lupa lagi	Bingung Pada saat pengkajian, klien mudah beralih, dan bingung untuk menjawab pertanyaan
Masalah Keperawatan	Halusinasi	
Memori	Sesuai	Sesuai
Masalah Keperawatan	-	-
Tingkat Konsentrasi dan Berhitung	Mudah beralih Pada saat wawancara, klien mudah beralih, melihat ke jendela	Mudah beralih Pada saat pengkajian, klien mudah beralih
Masalah Keperawatan	Halusinasi	RPK
Kemampuan penilaian	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan
Masalah Keperawatan	-	-
Daya tilik diri / Insight	Mengingkari penyakit yang diderita Klien mengingkari sakit yang diderita, menolak keadaan dirinya sakit dan posisi klien di RS dan klien apabila saat diwawancarai mengatakan ingin pulang	Mengingkari penyakit yang diderita Klien mengatakan bahwa dirinya tidak sakit jiwa
Masalah Keperawatan		RPK

Tabel 3 6 Aspek Medik

Diagnosis Medik	Skizofrenia	Skizofrenia
Terapi Medik	Zyprexa, Clozapin, Lorazepam, Risperidon	Zyprexa, Risperidon, Clozapin

B. Analisa Data

Tabel 3 7 Tabel Analisa Data

Klien 1		Klien 2	
Data Senjang	Etiologi	Data Senjang	Etiologi
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan merasa kesal tidak bisa membantu keluarganya • Klien mengatakan ada rasa marah karena sering diejek <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketika pasien bercerita terbawa emosi (labil) • Nada bicara menekan • Tampak gelisah • Mata melotot tajam • Defensif berpendapat • Mudah tersinggung 	<p>Faktor predis & presip ↓ Frustrasi ↓ Stres meningkat ↓ Respon mesolimbik ↓ Melewati peningkatan Dopamin dan serotonin ↓ Adanya gangguan pada lobus frontalis ↓ Timbul gejala positif ↓ Koping maladaptive ↓ Proses pikir terganggu ↓ Marah, mondar mandir, membanting barang ↓ Resiko Perilaku Kekerasan</p>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan merasa kesal dibohongi keluarganya • Klien mengatakan ada rasa marah yang terpendam <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak tegang • Klien tampak mudah beralih • Klien tampak gelisah • Klien tampak labil • Nada bicara tinggi dan keras 	<p>Faktor predis & presip ↓ Frustrasi ↓ Stres meningkat ↓ Respon mesolimbik ↓ Melewati peningkatan Dopamin dan serotonin ↓ Adanya gangguan pada lobus frontalis ↓ Timbul gejala positif ↓ Koping maladaptive ↓ Proses pikir terganggu ↓ Marah, mondar mandir, membanting barang ↓ Resiko Perilaku Kekerasan</p>
Masalah Keperawatan RPK		Masalah Keperawatan RPK	
<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan sering mendengar suara aneh, suara itu sering dan sangat mengganggu, sering merasa tidak bisa tidur apalagi di malam hari karena suara tsb.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<p>presip ↓ Frustrasi ↓ Stres meningkat ↓ Respon mesolimbik ↓ Melewati peningkatan Dopamin dan serotonin</p>		

<ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kesulitan konsentrasi dan • Klien mudah teralihkan saat wawancara • Tampak gelisah • Fligh of idea • Isi pikir obsesi 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Adanya gangguan pada lobus frontalis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Timbul gejala positif</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Koping maladaptive</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Proses pikir terganggu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mendengar suara aneh</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Halusinasi Pendengaran</p>		
--	--	--	--

C. Diagnosis Keperawatan

Tabel 3 8 Diagnosis Keperawatan

Klien 1		Klien 2	
Tanggal	Dx Kep	Tanggal	Dx Kep
7-11-23	RPK	8-11-23	RPK
7-11-23	Halusinasi Pendengaran		

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.9 Satuan Asuhan Keperawatan

Diagnosa	Perencanaan		
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Perilaku Kekerasan	Pasien mampu: <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi penyebab dan tanda perilaku kekerasan • Menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan • Menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan • Menyebutkan cara mengontrol • Mengontrol PK secara: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fisik 2. Sosial/ verbal 3. Spiritual 4. Terapi Psikofarmako 	Setelah 1x pertemuan pasien mampu: <ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan penyebab, tanda, gejala dan akibat PK • Memperagakan cara fisik 1 untuk mengontrol PK • Latih dzikir asmaul husna 	SP1 <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penyebab, tanda, gejala dan akibat PK • Latih cara fisik 1: <ul style="list-style-type: none"> - Tarik nafas dalam • Latih dzikir asmaul husna • Masukkan dalam jadwal harian pasien
		Setelah 1x pertemuan pasien mampu : <ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan • Memperagakan cara fisik u/ mengontrol kekerasan 	SP2 <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan yg lalu (SP1) • Latih cara fisik 2: <ul style="list-style-type: none"> - Pukul kasur/ bantal • Latih dzikir asmaul husna • Masukkan dalam jadwal harian pasien

		Setelah 1x pertemuan pasien mampu : <ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan • Memperagakan cara social/ verbal untuk mengontrol kekerasan 	SP3 <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan lalu (SP1&2) • Latih secara social/ verbal: <ul style="list-style-type: none"> - menolak dengan baik - meminta dengan baik - Mengungkapkan dengan baik • Latih dzikir asmaul husna • Masukkan dalam jadwal harian pasien
		Setelah 2x pertemuan pasien mampu : <ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan • Memperagakan cara spiritual 	SP4 <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1, 2 & 3) • Latih secara spiritual: zikir dan baca Quran • Latih dzikir asmaul husna • Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien
		Setelah 1x pertemuan pasien mampu : <ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan • Memperagakan cara patuh obat 	SP5 <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1, 2, 3, & 4) • Latih patuh obat: <ul style="list-style-type: none"> - Minum obat secara teratur dengan prinsip 5B - Susun jadwal minum obat secara teratur • Latih dzikir asmaul husna • Masukkan dalam jadwal harian pasien
Gangguan persepsi Sensori	Pasien mampu: <ul style="list-style-type: none"> • Mengenali halusinasi yang di alaminya • Mengontrol halusinasinya • Mengikuti program 	Setelah 1x pertemuan pasien mampu : <ul style="list-style-type: none"> • menyebutkan isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan • memperagakan cara mengontrol halusinasi 	SP1 <ul style="list-style-type: none"> • Bantu pasien mengenal halusinasi: isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi • Latih mengontrol halusinasi dengan cara: menghardik. Tahapan tindakan berupa: <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan cara menghardik

	pengobatan secara optimal		<ul style="list-style-type: none"> - peragakan cara menghardik - minta pasien mempragakan ulang - pantau penerapan cara ini, beri penguatan perilaku pasien - masukan dalam jadwal kegiatan pasien
		<p>Setelah 1x pertemuan pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan • Menyebutkan manfaat dari program pengobatan 	<p>SP2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1) • Tanyakan program pengobatan • jelaskan pentingnya penggunaan obat pada pasien dengan halusinasi • jelaskan akibat bila tidak rutin melakukan pengobatan sesuai program • jelaskan akibat bila putus obat • jelaskan cara mendapatkan obat/ berobat • jelaskan pengobatan dengan prinsip 5B • latih pasien minum obat • masukan dalam jadwal kegiatan pasien
		<p>Setelah 1x pertemuan pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan • mempragakan cara bercakap-cakap dengan orang lain 	<p>SP3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan 2) • latih berbicara/ bercakap dengan orang lainsaat halusinasi muncul • masukan dalam jadwal kegiatan pasien

		<p>Setelah 1x pertemuan pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan • Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan memperagakanya 	<p>SP4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1, 2 & 3) • Latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul, dengan tahapan: <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan pentingnya aktivitas teratur untuk mengatasi halusinasi - diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien - latih pasien melakukan aktivitas - susun jadwal sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih • Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, <ul style="list-style-type: none"> - berikan reinforcement terhadap perilaku pasien yang (+)
--	--	--	--

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3 10 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tgl	Dx	Klien 1		Tgl	Klien 2	
		Implementasi	Evaluasi		Implementasi	Evaluasi
8/11/23 07.40	1	Mengevaluasi SP I R: Klien menyebutkan cara mengontrol emosi dengan tarik nafas dalam dan klien masih tampak menegang raut mukanya	8/11/23 13.00 S: Klien menyebutkan cara mengontrol emosi dgn tarik nafas dalam, mengatakan merasakan sudah rileks	9/11/23 07.30	Membimbing terapi asmaul husna R: Klien kooperatif & mengikuti, dan mengatakan merasakan rileks	9/11/23 13.00 S: Klien menyebutkan cara mengontrol emosi dgn tarik nafas dalam, mengatakan merasakan rileks
07.50		Melakukan SP II: Mengajarkan pukul bantal dan membimbing asmaul husna R: Klien kooperatif & mengikuti, dan mengatakan merasakan rileks	O: Klien masih tampak menegang raut mukanya, tampak kooperatif, paham dan mengangguk	08.15	Mengevaluasi SP I R: Klien menyebutkan cara mengontrol emosi dengan tarik nafas dalam dan klien masih tampak menegang raut mukanya	O: Klien masih tampak menegang raut mukanya, tampak kooperatif, paham dan mengangguk
08.10		Memasukan dan mengarahkan untuk mencoba sendiri dan menjadwalkan dalam jadwal sehari-hari R: Klien paham dan mengangguk	A: RPK P: Lanjutkan intervensi Evaluasi SP I&II Treatment SP III-V	08.17	Melakukan SP II: Mengajarkan pukul bantal dan membimbing asmaul husna R: Klien tampak melampiaskan seluruh energi marahnya hingga dirinya merasa lega, sehingga saat energinya sudah habis dirinya tidak akan merasa marah lagi pada orang lain atau lingkungan di sekitarnya	A: RPK P: Lanjutkan intervensi Evaluasi SP I-III Treatment SP IV-V
9/11/23 07.00		Membimbing terapi asmaul husna R: Klien kooperatif & mengikuti, dan mengatakan sudah merasakan rileks	9/11/23 13.10 WIB S: Klien menyebutkan cara mengontrol emosi dengan tarik nafas dalam, cara memukul bantal dengan baik, dapat berkomunikasi dengan baik dan merasakan rileks	08.30	Memasukan dan mengarahkan untuk mencoba sendiri dan menjadwalkan dalam jadwal sehari- hari R: Klien paham dan mengangguk	
		Mengevaluasi SP I dan II R: Klien menyebutkan cara mengontrol emosi dengan tarik		11.50	Mengevaluasi SP I dan II	

07.43	<p>nafas dalam dan cara memukul bantal dengan baik. Klien mengatakan merasa lebih tenang setelah latihan napas dalam dan pukul bantal. Klien juga mulai tampak tenang</p> <p>Melakukan SP III: Menedukasi dan mengajarkan verbal dengan baik</p> <p>R: Klien kooperatif, antusias mengobrol dan mengikuti arahan dengan, dan mengatakan merasakan bisa berbicara santai</p>	<p>O: Klien mulai tampak tenang, tampak kooperatif, antusias mengobrol mengikuti arahan, paham dan mengganggu</p> <p>A: RPK</p> <p>P: Lanjut treatment yaitu evaluasi SP I - IV</p>	11.55	<p>R: Klien menyebutkan cara mengontrol emosi dengan tarik nafas dalam dan cara memukul bantal dengan baik. Klien mulai tampak tenang</p> <p>Melakukan SP III: Menedukasi dan mengajarkan verbal dengan baik</p> <p>R: Klien kooperatif, antusias mengobrol dan mengikuti arahan dengan, dan mengatakan merasakan bisa berbicara santai</p>	
07.54	<p>Memasukan dan mengarahkan untuk mencoba sendiri dan menjadwalkan dalam jadwal sehari-hari</p> <p>R: Klien paham dan mengganggu</p>		12.04	<p>Memasukan dan mengarahkan untuk mencoba sendiri dan menjadwalkan dalam jadwal sehari-hari</p> <p>R: Klien paham dan mengganggu</p>	10/11/23 13.30 WIB
08.10	<p>Mengevaluasi SP I, II, III</p> <p>R: Klien menyebutkan cara mengontrol emosi dengan tarik nafas dalam, cara memukul bantal dan cara berbincang dengan baik. Klien mulai tampak tenang</p>		10/11/23 07.00	<p>Membimbing terapi asmaul husna</p> <p>R: Klien kooperatif & mengikuti, dan mengatakan sudah merasakan rileks</p>	<p>S: Klien menyebutkan cara mengontrol emosi dengan tarik nafas dalam, cara memukul bantal dengan baik dan merasa masih kesal</p> <p>O: Klien mulai tampak tenang, tampak kooperatif, antusias mengobrol mengikuti arahan, paham dan mengganggu</p>
11.33	<p>Melakukan SP IV: Menedukasi dan mengajarkan terapi spiritual : asmaul husna</p>		13.10	<p>Mengevaluasi SP I, II, III</p> <p>R: Klien menyebutkan cara mengontrol emosi dengan tarik nafas dalam, cara memukul bantal dan cara berbincang dengan baik. Klien mengeluh masih kesal</p>	<p>A: RPK</p> <p>P: Lanjut treatment yaitu evaluasi SP I - IV</p>
11.35			13.12		

11.48	<p>R: Klien kooperatif, antusias mengikuti arahan dengan, mengatakan merasakan lepas semua unek unek dan merasakan rileks</p> <p>Memasukan dan mengarahkan untuk mencoba sendiri dan menjadwalkan dalam jadwal sehari-hari</p> <p>R: Klien paham dan mengangguk</p>		13.16	<p>Melakukan SP IV: Menedukasi dan mengajarkan terapi spiritual : asmaul husna</p> <p>R: Klien kooperatif, antusias mengikuti arahan dengan, mengatakan merasakan lepas dan rileks</p>	11/11/23 19.00 WIB S: Klien menyebutkan cara mengontrol emosi dengan tarik nafas dalam, cara memukul bantal dengan baik, dapat berkomunikasi dengan baik dan merasakan rileks. Klien mengatakan akan mengonsumsi obat secara teratur, dan bisa memahami prinsip 5B.
12.40	<p>Mengevaluasi SP I - IV</p> <p>R: Klien menyebutkan cara mengontrol emosi dengan tarik nafas dalam, cara memukul bantal dan cara berbincang dengan baik. Klien juga mengetahui cara mengontrol diri dengan menyebut nama Allah dalam Asmaul Husna Klien mulai tampak tenang</p>		11/11/23 07.13	<p>Memasukan dan mengarahkan untuk mencoba sendiri dan menjadwalkan dalam jadwal sehari-hari</p> <p>R: Klien paham dan mengangguk</p> <p>Membimbing terapi asmaul husna</p> <p>R: Klien kooperatif & mengikuti, dan mengatakan sudah merasakan rileks</p>	Klien mengatakan, sering masuk keluar dari RS karena ketidapatuhannya dalam meminum obat, dan akan berubah
10/11/23 07.00	<p>Melakukan aktivitas harian</p> <p>Terapi Spiritual: Asmaul Husna</p> <p>R: Klien kooperatif, mengikuti dan melafalkan dengan baik, klien mengatakan merasakan ketenangan dan tampak rileks</p>	10/11/23 13.30 WIB S: Klien menyebutkan cara mengontrol emosi dengan tarik nafas dalam, cara memukul bantal dengan baik, dapat berkomunikasi dengan baik dan merasakan rileks	15.20	<p>Mengevaluasi SP I - IV</p> <p>R: Klien menyebutkan cara mengontrol emosi dengan tarik nafas dalam, cara memukul bantal dan cara berbincang dengan baik. Klien juga mengetahui cara mengontrol diri dengan menyebut nama Allah dalam Asmaul Husna Klien mulai tampak tenang</p>	O: Klien mulai tampak tenang, tampak kooperatif, antusias mengobrol mengikuti arahan, paham dan mengangguk
08.00	<p>Mengevaluasi SP I - IV</p> <p>R: Klien menyebutkan cara mengontrol emosi dengan tarik</p>	O: Klien mulai tampak tenang, tampak kooperatif,	18.00	Melakukan SP V Patuh minum obat 5 benar	A: RPK P: Lanjut treatment yaitu evaluasi SP I-V

12.40	<p>nafas dalam, cara memukul bantal dan cara berbincang dengan baik</p> <p>Melakukan SP V Patuh minum obat 5 benar R: Klien mengatakan mengonsumsi obat secara teratur, dan bisa memahami prinsip 5B (benar obat, benar dosis, benar pasien, benar rute, benar waktu)</p>	<p>antusias mengobrol mengikuti arahan, paham dan mengangguk</p> <p>A: RPK</p> <p>P: Lanjut treatment yaitu evaluasi SP I-V</p>	18.00	<p>R: Klien mengatakan akan mengonsumsi obat secara teratur, dan bisa memahami prinsip 5B (benar obat, benar dosis, benar pasien, benar rute, benar waktu). Klien mengatakan, sering masuk keluar dari RS karena ketidakpatuhannya dalam meminum obat, dan akan berubah</p>	
12.50	<p>Memasukan dan mengarahkan untuk mencoba sendiri dan menjadwalkan dalam jadwal sehari-hari R: Klien paham dan mengangguk, klien mengatakan akan latihan cara kontrol PK dengan patuh minum obat</p>		12/11/23 07.11	<p>Memasukan dan mengarahkan untuk mencoba sendiri dan menjadwalkan dalam jadwal sehari-hari R: Klien paham dan mengangguk, klien mengatakan akan melatih cara kontrol PK dengan patuh minum obat</p>	12/11/23 12.00 WIB S: Klien menyebutkan cara mengontrol emosi dengan tarik nafas dalam, cara memukul bantal dan cara berbincang dengan baik. Klien tahu cara membuatnya rileks dengan melakukan hal tersebut dan juga diiringi dengan istigfar. Klien mengatakan mulai sedikit2 melafalkan asmaul husna sendiri di kamar.
11/11/23 13.10	<p>Melakukan aktivitas harian Terapi Spiritual: Asmaul Husna dan latihan nafas dalam sesudah senam R: Klien kooperatif, mengikuti dan melafalkan dengan baik, klien mengatakan merasakan ketenangan dan tampak rileks</p>	<p>11/11/23 19.00 WIB S: Klien menyebutkan cara mengontrol emosi dengan tarik nafas dalam, cara memukul bantal dan cara berbincang dengan baik. Klien tahu cara membuatnya rileks dengan melakukan hal tersebut dan juga diiringi dengan istigfar. Klien mengatakan mulai sedikit2 melafalkan asmaul husna sendiri di kamar.</p>	08.00	<p>Melakukan aktivitas harian Terapi Spiritual: Asmaul Husna R: Klien kooperatif, mengikuti dan melafalkan dengan baik, klien mengatakan merasakan ketenangan dan tampak rileks</p>	
13.12	<p>Mengevaluasi SP I - V R: Klien menyebutkan cara mengontrol emosi dengan tarik nafas dalam, cara memukul bantal</p>	<p>Klien mengatakan mulai sedikit2 melafalkan asmaul husna sendiri di kamar.</p>		<p>Mengevaluasi SP I - V R: mengontrol emosi dengan tarik nafas dalam, cara memukul bantal dan cara berbincang dengan baik. Klien tahu cara membuatnya rileks dengan melakukan hal tersebut dan juga diiringi dengan istigfar. Klien mengatakan mulai sedikit2</p>	<p>O: Klien kooperatif, mengikuti dan melafalkan dengan baik, tampak tenang,</p>

		<p>dan cara berbincang dengan baik. Klien tahu cara membuatnya rileks dengan melakukan hal tersebut dan juga diiringi dengan istigfar. Klien mengatakan mulai sedikit2 melafalkan asmaul husna sendiri di kamar. Klien memahami 5 benar minum obat. Klien mengatakan merasakan ketenangan</p>	<p>O: Klien kooperatif, mengikuti dan melafalkan dengan baik, tampak tenang, Pasien memahami 5 benar minum obat.</p> <p>A: RPK</p> <p>P: Motivasi pasien untuk melakukan cara mengontrol emosi dengan cara I-V sesuai dengan kondisi dan kenyamanan pasien</p>	<p>melafalkan asmaul husna sendiri di kamar. Klien memahami 5 benar minum obat. Klien mengatakan sudah tidak merasa kesal.</p>	<p>Pasien memahami 5 benar minum obat.</p> <p>A: RPK</p> <p>P: Motivasi pasien untuk melakukan cara mengontrol emosi dengan cara I-V sesuai dengan kondisi dan kenyamanan pasien</p>
8/11/23 11.30	II	<p>Melakukan SP I : Menghardik Mengedukasi dan mengajarkan menghardik suara suara aneh R: Klien masih tampak melamun, klien tampak kooperatif, klien mengikuti arahan, klien mengatakan siap mengikuti arahan</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah jarang mendengar dan ketika suara akan muncul pasien langsung menyangkalnya dan mengetahui bahwa itu halusinasi</p>		
11.40		<p>Memasukan dan mengarahkan untuk mencoba sendiri dan menjadwalkan dalam jadwal sehari-hari R: Klien paham dan mengangguk, klien mengatakan akan melatih cara mengatasi halusinasi dengan menghardik suara2 aneh</p> <p>Mengevaluasi SP I</p>	<p>O : Klien paham dan mengangguk</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi SP2</p> <p>9/11/23 13.00 WIB</p>		

9/11/23 08.00	R: Klien menyebutkan cara menghardik, dengan melawan suara2 aneh tsb atau menutup telinga, klien sudah mendingan	S : Klien mengatakan sudah jarang mendengar dan ketika suara akan muncul pasien langsung menyangkalnya dan mengetahui bahwa itu halusinasi		
08.10	Melakukan SP II: Menedukasi patuh minum obat R: Klien kooperatif & mengikuti, dan mengatakan merasakan sudah mendingan, sudah jarang dengar suara2 tsb	O : Klien paham dan mengangguk		
08.15	Memasukan dan mengarahkan untuk mencoba sendiri dan menjadwalkan dalam jadwal sehari-hari R: Klien paham dan mengangguk, klien mengatakan akan melatih cara mengatasi halusinasi dengan menghardik suara2 aneh dan paham harus rajin minum obat 5 sesuai.	A : Masalah Halusinasi teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi SP2		
10/11/23 13.00	Melakukan aktivitas harian Minum obat R: pasien minum obat	10/11/23 13.00 WIB S: Klien menyebutkan cara mengontrol emosi dengan tarik nafas dalam, cara memukul bantal dengan baik, dapat berkomunikasi dengan baik dan merasakan rileks		
13.01	Mengevaluasi SP I-II R: Klien menyebutkan cara menghardik, dengan melawan suara2 aneh tsb atau menutup telinga, klien sudah mendingan, dan patuh minum obat			

13.03	<p>Melakukan SP III: Menedukasi berkenalan dengan teman sekamar R: Klien kooperatif & mengikuti, dan mengatakan merasakan sudah mendingan, sudah jarang dengar suara2 tsb, klien paham harus patuh minum obat dan klien mencoba latihan berkenalan</p>	<p>O: Klien mulai tampak tenang, tampak kooperatif, antusias mengobrol mengikuti arahan, paham dan mengangguk A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjut treatment evaluasi SP I-III, lanjut SP IV</p>		
11/11/23 13.20	<p>Mengevaluasi SP I-III R: Klien menyebutkan cara menghardik, dengan melawan suara2 aneh tsb atau menutup telinga, klien sudah mendingan, dan patuh minum obat, dan latihan berbincang dengan teman sekamar</p> <p>Melakukan SP IV: Menedukasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari yaitu senam, asmaul husna, menyanyi, dan main catur R: Klien kooperatif & mengikuti, dan mengatakan merasakan sudah mendingan, sudah jarang dengar suara2 tsb, klien paham harus patuh minum obat, klien mencoba latihan</p>	<p>11/11/23 18.00 WIB S: Klien menyebutkan cara mengontrol emosi dengan tarik nafas dalam, cara memukul bantal dengan baik, dapat berkomunikasi dengan baik dan merasakan rileks, mengatakan antusias dan semangat mengikuti kegiatan O: Klien mulai tampak tenang, tampak kooperatif, antusias mengobrol mengikuti arahan, paham dan mengangguk A: Halusinasi</p>		

		berkenalan, dan melakukan aktivitas sehari - hari	P: Motivasi untuk selalu melakukan treatment SP I-IV		
--	--	---	--	--	--