

BAB 2

TINJAUAN KASUS

Bab ini berisi tentang tinjauan kasus dari pasien yang sudah dilakukan proses keperawatan seperti pengkajian fisik, analisa data, diagnosa intervensi, implementasi dan evaluasi tindakan yang telah dilakukan.

2.1 Pengkajian

1. Pasien TN. Y

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 4 Mei 2023 didapatkan hasil Tn berumur 36 tahun, pasien masuk rumah sakit jiwa pada tanggal 27 April 2023 dengan keluhan mengamuk dan pasien mengatakan mendengar suara wanita mengajaknya untuk keluar rumah menuju jalan raya. Faktor predisposisi pasien pernah mengalami gangguan jiwa 3 tahun lalu sudah menjalani pengobatan namun kurang berhasil karena tidak kontrol dengan rutin, saat diwawancarai pasien mengatakan pernah melakukan kekerasan terhadap keluarganya. Pasien juga mengatakan keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Faktor presipitasi pasien kambuh saat pasien putus obatnya. Saat ditanya pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan pasien mengatakan istrinya meninggal 4 tahun lalu dan tidak mempunyai anak. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital pasien meliputi tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 92 x/menit, Suhu 36,6, SpO₂ 98%, tinggi badan pasien 168 cm dan berat badan pasien 48 kg. Saat ditanya tentang keluhan pasien tidak ada keluhan.

Hasil pengkajian psikososial didapatkan hasil pasien mengatakan tinggal bersama ayah dan ibunya, pasien juga mengatakan menjadi anak kedua dari dua saudara. Saat ditanya tentang konsep diri pasien, pasien mengatakan pasien menyukai anggota tubuhnya yaitu kumis, karena menurut pasien kumisnya menjadikan dirinya semakin manis, identitas diri pasien adalah pasien seorang laki-laki, anak ke dua

dari dua bersaudara yang sudah menikah, bekerja, dan memiliki pendidikan terakhir SMA, peran pasien dalam keluarga adalah sebagai anak, pasien mengatakan ingin segera pulang di RSJ untuk bekerja. Pasien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah kedua orang tuanya, pasien sering bergaul dengan teman temannya dan pasien juga melaksanakan sholat dan mengikuti kegiatan keagamaan.

Saat pasien dikaji status mental didapatkan hasil, pasien menggunakan pakaian sudah sesuai namun tidak rapi dan baju lengannya digulung, pembicaraan pasien tergolong cepat namun pasien tetap bisa menjawab seluruh pertanyaan, pasien tampak gelisah dan memiliki persepsi halusinasi pendengaran, pasien mengatakan dirinya mondar mandir karena sering mendengar suara wanita minta tolong dan merasa gelisah dan khawatir, pasien tidak mengingat bahwa dirinya pernah memiliki riwayat gangguan jiwa 4 tahun yang lalu dan pasien mengingkari penyakitnya dengan mengatakan bahwa pasien tidak merasa sakit jiwa.

Pasien mengatakan tidak memiliki permasalahan dalam merawat diri, begitu juga dengan nutrisi pasien puas dengan makanan di rumah sakit dengan frekuensi 3x sehari dan pasien selalu menghabiskannya. Pasien juga tidak memiliki masalah dalam tidurnya. Pasien memiliki sistem pendukung oleh keluarga dan perawat sehingga pasien memiliki motivasi, pasien memiliki perilaku maladaptif yaitu meminum alkohol, pasien selalu mengikuti kegiatan dan berinteraksi dengan lingkungannya, pasien kurang mengetahui tentang penyakit jiwanya, pasien didiagnosa medis dengan *Undifferentiated Schizophrenia*.

2. Pasien Tn. D

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 4 Mei 2023 didapatkan hasil, pasien datang ke RSJ Menur pada tanggal 27 April 2023 dengan keluhan pasien ngomel- ngomel, bicara tidak karuan, sering mendengar bisikan- bisikan seperti suara laki- laki yang mengajak dirinya untuk marah, dan pasien tampak sering melamun. Faktor

predisposisi pasien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu dan sudah menjalani pengobatan namun kurang berhasil dengan gejala yang sama pasien sering mendengar suara laki laki yang mengajak dirinya marah. pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat gangguan jiwa. Faktor presipitasi pasien mengatakan pasien pernah di DO dari kampusnya karena sering tidak masuk. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil tanda tanda vital pasien dnegan tekanan darah 95/61 mmHg, nadi 109 x/menit, suhu 36,8, SPO 99%, tinggi badan pasien mencapai 170 cm dengan berat badan 65 kg.

Hasil pengkajian Psikososial pasien mengatakan memiliki kakek dan nenek dari kedua orang tua, pasien merupakan anak terakhir dari 3 bersaudara, ayah pasien sudah tiada, pasien tinggal bersama ibunya. Hasil pengkajian konsep diri pasien meliputi gambaran diri pasien adalah pasien menyukai bagian anggota tubuhnya yaitu hidung, pasien merasa puas dan bersyukur. Pasien mengatakan orang yang berarti adalah ibunya, pasien juga mengatakan berhubungan baik dengan teman temannya, pasien jarang melakukan ibadah saat di rumah sakit.

Hasil pengkajian status mental pasien terlihat rapi, pembicaraan pasien biasa saja dan dapat menjawab semua pertanyaan, pasien selalu mengikuti kegiatan di ruangan, alam perasaan pasien baiasa saja begitu juga dengan afek pasien tampak diam dan kooperatif. Pasien memiliki persepsi halusinasi pendengaran, pasien mengatakan mendengarkan suara laki- laki yang mengajak untuk marah, suara muncul ketika pasien sedang melamun dan respon yang diberikan pasien adalah diam. Pasien tidak mengalami disorientasi waktu, orang maupun tempat, pasien beranggapan bahwa suara laki laki itu nyata. Pasien memiliki sistem pendukung yakni keluarga. Pasien sering melamun, pasien juga sering berinteraksi dengan temannya. pasien kurang mengetahui tentang penyakit jiwanya , pasien didiagnosa medis dengan *Undifderentiated Schizophrenia*.

Analisa data

Tabel 2.1 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mendengarkan suara wanita mengajaknya untuk keluar rumah menuju jalan raya - Isi Halusinasi: Suara wanita yang mengajaknya untuk keluar rumah menuju jalan raya Frekuensi : suara muncul 2x sehari - Waktu : terjadi ketika tidur siang dan tidur malam - Respon pasien : pasien ketika mendengar langsung terbangiun dan mondar mandir mencari sumber suara - Situasi: ketika tidur siang dan malam <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien terlihat mondar-mandir b. Pasien mendengarkan 	<p>Risiko perilaku kekerasan</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p>Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p>Gangguan konsep diri: harga diri rendah</p>	<p>Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran</p>

Data	Etiologi	Masalah
suara c. Pasien tampak gelisah dan khawatir d. Tingkat konsentrasi pasien mudah beralih e. Pasien tampak bingung ² .		

2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan berdasarkan analisa data adalah Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran berhubungan dengan harga diri rendah.

2.3 Rencana tindakan keperawatan

Tabel 2.2 Rencana Tindakan Keperawatan

Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran berhubungan dengan harga diri rendah	Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 8 jam diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil : 1. verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. distorsi sensori menurun 3. perilaku halusinasi menurun	Manajemen Halusinasi Observasi : 1. Monitor perilaku yang mengidentifikasi halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) Teraupetik

Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
		<p>4. Pertahankan lingkungan yang aman</p> <p>5. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p> <p>7. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan</p> <p>8. Anjurkan melakukan distraksi mis dengan psikoreligius</p> <p>9. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu</p>

Strategi Pelaksanaan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran

Tabel 2.3 Strategi Pelaksanaan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran

Diagnosa Keperawatan	Strategi Pelaksanaan
Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran	<p>Sp 1 Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 7. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan membuat jadwa; kegiatan harian
	<p>Sp 2 Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap cakap dengan orang lain 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari hari
	<p>Sp 3 Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan psikoreligius
	<p>Sp 4 Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Menanyakan pengobatan

Diagnosa Keperawatan	Strategi Pelaksanaan
	sebelumnya 3. Menjelaskan tentang pengobatan 4. Melatih pasien minum obat (5 benar) 5. Masukkan jadwal

2.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 2.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Dx Kep	Tanggal dan waktu	Implementasi	Evaluasi
Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran	5 Mei 2023 09.30	Sp 1 1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi teraupetik Respon : Pasien menyebutkan nama, pasien senang dapat berbincang bincang dengan perawat, pasien sangat antusias dan kooperatif. 2. Memberikan kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasannya Respon : Pasien merasa bingung dn gelisah karena mendengarkan suara perempuan yang minta tolong 3. Mengadakan kontak sering dan singkat secara bertahap Respon :	S : Pasien mengatakan masih mendengar suara wanita meminta tolong ketika tidur Pasien juga mengatakan sudah menghardik halusnasi nya O: - Pasien tampak tenang - Pasien mampu menjelaskan halusinasinya - Pasien dapat melakukan menghardik halusinasi - Pasien terkadang masih terlihat mondar mandir - Konsentrasi pasien masih udah beralih A : - Pasien dapat melakukan BHSP - Pasien mampu berdiskusi tentang halusinasinya - Pasien mampu

Dx Kep	Tanggal dan waktu	Implementasi	Evaluasi
		<p>Pasien tampak lebih tenang</p> <p>4. Menanyakan apa yang didengar, kapan isi halusinasi Respon: Pasien mengatakan sering mendengar wanita meminta tolong saat setiap tidur siang dan malam</p> <p>5. Mendiskusikan cara mengontrol halusinasi Respon : Pasien memilih cara menghardik, bercakap cakap dengan orang lain, dan melakukan psikoreligius/ berdzikir</p> <p>6. Memberikan kesempatan pasien untuk melakukan cara yang dilatih Respon : Pasien mampu menghardik halusinasi yang diajarkan oleh perawat</p> <p>7. Menganjurkan pasien untuk mengikuti TAK Respon : Pasien selalu mengikuti kegiatan yang dijadwalkan</p> <p>8. Membantu pasien memilih dan melatih cara mengontrol halusinasi secara bertahap dan</p>	<p>menghardik halusinasinya</p> <p>P : Lanjutkan SP 2 pasien yaitu latihan bercakap cakap dengan orang lain dan evaluasi</p>

Dx Kep	Tanggal dan waktu	Implementasi	Evaluasi
		<p>memasukkan ke jadwal kegiatan pasien</p> <p>Respon:</p> <p>Pasien mampu menghardik halusinasi dan memasukkan kegiatan menghardik ke dalam jadwal kegiatan</p>	
<p>Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran</p>	<p>6 Mei 2023 14.30</p>	<p>Sp 2 Pasien</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>Respon :</p> <p>Pasien masih ingat dan mampu melakukan menghardik pada halusinasi</p> <p>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap cakap dengan orang lain</p> <p>Respon :</p> <p>Pasien mampu berbincang bincang dengan teman sekamarnya</p> <p>3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari hari</p> <p>Respon :</p> <p>Pasien memasukkan jadwal berbincng bincang dengan orang lain ke dalam jadwal kegiatan</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan masih mendengar suara wanita meminta tolong ketika tidur namun sudah berkurang</p> <p>Pasien mengatakan sudah melakukan berboincang bincang dengan teman sekamarnya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang - Pasien dapat melakukan berbincang bincang dengan teman kamarnya - Mondar mandir pasien berkurang - Konsentrasi pasien masih mudah beralih <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien melakukan menghardik halusinasi - Pasien juga dapat melakukan berbincang bincang dengan teman sekamar <p>P :</p> <p>Lanjutkan SP 3 pasien yaitu latihan psikoreligius berdzikir</p>

Dx Kep	Tanggal dan waktu	Implementasi	Evaluasi
			dan evaluasi
Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran	7 Mei 2023 09.30	<p>Sp 3 Pasien</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>Respon: Pasien dapat menghardik halusinasi, pasien juga sudah berbincang bincang dengan teman sekamar</p> <p>2. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan psikoreligius</p> <p>Respon : Pasien antusias dalam melakukan latihan psikoreligius yang diajarkan perawat, pasien merasa tenang saat setelah melakukan latihan psikoreligius</p> <p>3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan sehari hari</p> <p>Respon : Pasien memasukkan latihan psiko religius pada jadwal kegiatan</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan masih mendengar suara wanita meminta tolong ketika tidur namun sudah jarang</p> <p>Pasien mengatakan sangat antusias dengan latihan psikoreligius karena pasien merasa tenang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang - Perilaku mondar mandir pasien berkurang - Konsentrasi pasien masih mudah beralih <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien melakukan menghardik halusinasi - Pasien juga dapat melakukan berbincang bincang dengan teman sekamar <p>P :</p> <p>Lanjutkan SP 4 pasien yaitu latihan minum obat dan evaluasi</p>