

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

Pengkajian ini dilakukan pada hari Rabu, 15 Mei 2024 diruang Srikandi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zaenudin Surakarta secara autoanamnesa.

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. S
Umur : 45
No RM : 533xx
Tgl Pengkajian : 15 Mei 2024
Informan : Pasien

2. Alasan Masuk

Pada tanggal 25 April 2024 pasien di bawa ke IGD RSJD Dr. Arif Zaenudin Surakarta diantar oleh keluarga, karena pasien berdiam diri dirumahnya serta pasien sering berbicara sendiri. Saat di lakukan pengkajian Pasien mengatakan sebelum masuk RSJ pasien merasa mendengar suara atau bisikan yang mengatakan dirinya itu gila, suara itu muncul disaat siang dan malam hari saat hendak tidur, pasien mengatakan suara muncul sehari bisa 4x dengan jangka waktu 5 menitan. Pasien mengatakan saat mendengar suara itu pasien merasa emosi dan tangan mengepal saat suara itu muncul. Semenjak adanya suara itu pasien menjadi berdiam dirumah dan mengurangi sosial di luar rumah karena merasa malu.

3. Faktor Predisposisi

Pasien mengatakan sebelumnya pernah di rawat di RSJD Surakarta pada tanggal 19 juni 2023 dengan masalah gangguan Halusinasi dan pasien kembali mengalami gangguan Halusinasi sehingga pasien harus dibawa ke RSDJ Surakarta pada tanggal 25 April 2024. Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Pasien masuk RSJD dibawa oleh anggota keluarga pasien dan petugas Puskesmas di desanya karena pasien sering berdiam diri dirumah serta berbicara sendiri dan sering mendengar bisikan-bisikan tidak jelas diwaktu yang tidak tentu. Pasien merasa kehilangan setelah ditinggal anak pertamanya meninggal pada tahun 2019 semenjak itu pasien sering kepikiran dan pasien mendengar bisikan.

4. Pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital :

TD : 120/90 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5° C

RR : 20x/menit

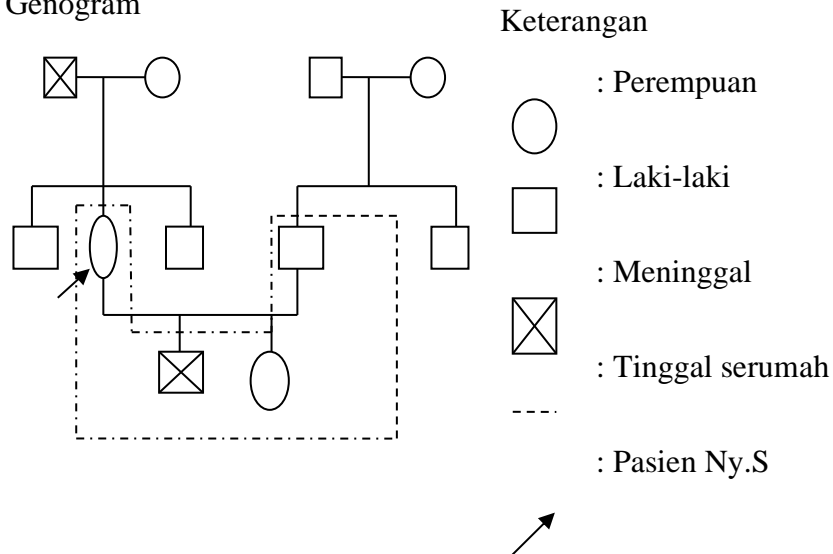
b. Antropometri

BB : 54 kg

TB : 162 cm

5. Psikososial

a. Genogram



Gambar 3.1 Genogram

Pasien adalah anak ke dua dari 3 bersaudara, pasien mempunyai 1 kakak laki-laki dan mempunyai 1 adik laki-laki, pasien sudah menikah dan memiliki 2 anak 1 laki-laki dan 1 perempuan, anak pertama pasien sudah meninggal. Pasien tinggal serumah dengan suami dan anak perempuannya. Dalam keluarga pasien tidak ada yang memiliki riwayat penyakit jiwa selain pasien.

b. Konsep Diri

1) Gambaran Diri

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

2) Identitas Diri

Pasien dapat menyebutkan identitas dirinya (nama, alamat, hobi).

Pasien mengatakan dirinya memiliki hobi membaca.

3) Peran Diri

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

4) 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

5) 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.

c. Hubungan Sosial

1) 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 disebut dengan halusinasi pendengaran.

2) 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.

3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

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

d. Spiritual

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

6. Status Mental

a. Penampilan

Penampilan dalam cara berpakaian rapi dan sesuai dengan pemakaiannya.

b. Pembicaraan

Pasien saat diajak bicara selalu menjawab dan pasien selalu berbicara sendiri.

c. Aktivitas Motorik

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

d. Alam Perasaan

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

e. Afek

Pasien tampak lemah, sedih dan tidak bersemangat ketika diajak bicara mengenai anaknya/ mengingat tentang anaknya.

f. Persepsi

Pasien mengatakan sering mendengar bisikan “ kamu gila” suara muncul saat ingin tidur suara muncul sehari 4 kali selama 5 menit. Dan saat suara itu muncul pasien merasa emosi sehingga tangan mengepal.

g. Proses Pikir

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

h. Isi Pikir

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

i. Tingkat Kesadaran

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

j. Memori

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

- 1) Jangka panjang : Pasien mengatakan lahir tahun 1974
- 2) Jangka pendek : Pasien mengatakan yang membawa kerumah sakit adalah keluarganya
- 3) Jangka saat ini : Pasien masih ingat tadi pagi makan dengan nasi dan sayur

k. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

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

l. Daya Tilik Diri

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

7. Kebutuhan Persiapan Pulang

a. Makan

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

b. BAB/BAK

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

c. Mandi

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

d. Berpakaian/berhias

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

e. Istirahat Tidur

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

f. 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

g. Pemeliharaan Kesehatan

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

h. Aktifitas dalam rumah

Pasien mengatakan di rumah melakukan pekerjaan rumah.

i. Aktifitas di luar Rumah

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

8. Mekanisme Koping

Adaptif : Pasien masih mau berinteraksi dengan orang lain dan bisa diajak bicara, tetapi dengan reaksi malu.

Maladaptif : Pasien merasa tidak percaya diri.

9. Masalah Psikososial dan Lingkungan

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

10. 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.

11. Aspek Medik

Diagnosa Medik : skizofrenia akut

Terapi Medik : Risperidone 2 x 2 mg

Merlopam 2 x 2 mg

B. ANALISA DATA

Tabel 3.1 Analisa D

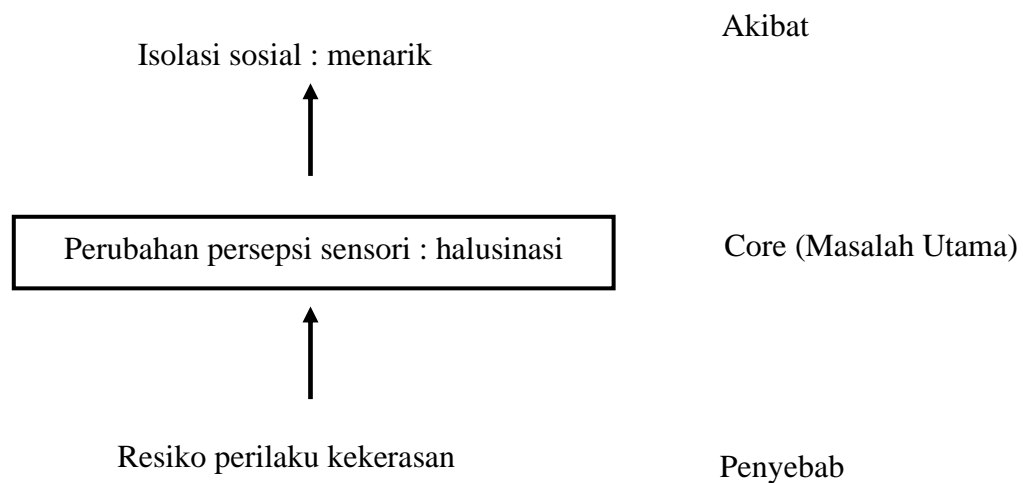
No	Data Fokus	Masalah
1.	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan sering mendengar bisikan suara saat ingin tidur dan suara itu mngatakan bahwa “ kamu gila , kamu gila “ pasien mengatakan suara bisa terjadi sehari 4 kali selama 5 menitan saat siang dan malam hari saat mau tidur, saat suara muncul pasien merasa emosi dan memukul tembok.</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak lemah dan tidak bersemangat</p>	<p>Perubahan persepsi sensori: halusinasi pendengaran</p>
2.	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan setelah mempunyai 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>	<p>Isolasi sosial : menarik diri</p>
3.	<p>DS: - Pasien mengatakam merasa emosi dan tangan mengepal dan saat suara bisikan itu muncul</p> <p>DO:</p>	<p>Resiko perilaku kekerasan</p>

Pasien tampak gelisah, tangan pasien kadang tampak mengepal.

C. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Isolasi Sosial
2. Perubahan persepsi sensori : halusinasi
3. Resiko perilaku kekerasan

D. POHON MASALAH



Gambar 3.2 Pohon Masalah

E. Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
2. Isolasi sosial : menarik diri

F. INTERVENSI KEPERAWATAN

	dengan perawat.	kebutuhan dasar pasien
	8. Pasien mau mengutarakan masalah	
TUK 2 : Pasien dapat mengenal halusinasinya	Setelah 1x interaksi pasien menyebutkan : 1. Isi 2. Waktu 3. Frekuensi 4. Situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adakan kontak sering dan singkat secara bertahap 2. Observasi tingkah laku pasien terkait dengan halusinasinya (dengar /lihat /penghidu /raba /kecap), jika menemukan pasien yang sedang halusinasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Tanyakan apakah pasien mengalami sesuatu b. (halusinasi dengar/ lihat/ penghidu /raba/ kecap) c. Jika pasien menjawab ya, tanyakan apa yang sedang dialaminya d. Katakan bahwa perawat percaya pasien mengalami hal tersebut, namun perawat sendiri tidak mengalaminya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh atau menghakimi)

	<p>e. Katakan bahwa ada pasien lain yang mengalami hal yang sama.</p> <p>f. Katakan bahwa perawat akan membantu pasien</p> <p>3. Jika pasien tidak sedang berhalusinasi klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasi, diskusikan dengan pasien:</p> <p>a. Isi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore, malam atau sering dan kadang – kadang)</p> <p>b. Situasi dan kondisi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi</p>
<p>2. Setelah 1x interaksi pasien menyatakan perasaan dan responnya saat mengalami halusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Marah ▪ Takut ▪ Sedih 	<p>1. Diskusikan dengan pasien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi dan beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya.</p> <p>a. Diskusikan dengan pasien apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut.</p> <p>b. Diskusikan tentang dampak yang akan dialaminya bila pasien menikmati halusinasinya.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Senang ▪ Cemas ▪ Jengkel 	
TUK 3 : Pasien dapat mengontrol halusinasinya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah 1x interaksi pasien menyebutkan tindakan yang biasanya dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya 2. Setelah 1x interaksi pasien menyebutkan cara baru mengontrol halusinasi 3. Setelah 1x interaksi pasien dapat memilih dan memperagakan cara mengatasi halusinasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi bersama pasien cara atau tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukan diri dll) 2. Diskusikan cara yang digunakan pasien, <ol 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/ mengontrol timbulnya halusinasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Katakan pada diri sendiri bahwa ini tidak nyata b. (“saya tidak mau dengar/ lihat/ penghidu/ raba /kecap pada saat halusinasi terjadi) c. Menemui orang lain (perawat/teman/anggota keluarga) untuk menceritakan tentang halusinasinya. d. Membuat dan melaksanakan jadwal kegiatan sehari hari yang telah di susun. e. Melatih pasien sesuai kemampuan yang

	(dengar/lihat/penghidu/raba/kecap)	dipilih (Terapi Okupasi Menggambar pasien diajarkan menggambar keinginan pasien)
4. Setelah 1x interaksi pasien melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengendalikan halusinasinya		f. Meminta keluarga/teman/ perawat menyapa jika sedang berhalusinasi.
5. Setelah 1x pertemuan pasien mengikuti terapi aktivitas kelompok	4. Bantu pasien 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 pasien mengikuti terapi aktivitas kelompok, orientasi realita, stimulasi persepsi
TUK 4 : Pasien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya	1. Setelah 1x pertemuan keluarga, keluarga menyatakan setuju untuk mengikuti pertemuan dengan perawat	1. Buat kontrak dengan keluarga untuk pertemuan (waktu, tempat dan topik)
	2. Setelah 1x interaksi	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 pasien dan

	keluarga menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya halusinasi dan tindakan untuk mengendalikan halusinasi	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 : Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik	1. Setelah 1x interaksi pasien menyebutkan; a. Manfaat minum obat b. Kerugian tidak minum obat c. Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat d. Setelah 1x	1. Diskusikan dengan pasien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama , warna, dosis, cara , efek terapi dan efek samping penggunaan obat 2. Pantau pasien saat penggunaan obat 3. Beri pujian jika pasien menggunakan obat dengan benar 4. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter 5. Anjurkan pasien untuk konsultasi kepada dokter/perawat jika terjadi hal – hal yang tidak diinginkan .

		interaksi pasien mendemonstrasik an penggunaan obat dgn benar	
		e. Setelah 1x interaksi pasien menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter	
Isolasi Sosial	TUM: Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain TUK: 1. Pasien dapat membina hubungan	1. Setelah 1X interaksi pasien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada terhadap perawat: a. Wajah cerah, tersenyum b. Mau berkenalan	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 pasien d. Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi e. Tanyakan perasaan pasien dan masalah yang dihadapi kllien f. Buat kontrak interaksi yang jelas g. Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi

<p>saling percaya</p>	<p>c. Ada kontak mata</p> <p>d. Bersedia menceritakan perasaan</p> <p>e. Bersedia mengungkapkan masalahnya</p> <p>f. Bersedia mengungkapkan masalahnya</p>	<p>perasaan pasien</p>
<p>2. Pasien mampu menyebutkan penyebab menarik diri</p>	<p>2. Setelah interaksi dapat menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri dari:</p> <p>a. diri sendiri</p> <p>b. orang lain</p> <p>c. lingkungan</p>	<p>1. Tanyakan pada pasien tentang:</p> <p>a. Orang yang tinggal serumah / teman sekamar pasien</p> <p>b. Orang yang paling dekat dengan pasien di rumah/ di ruang perawatan</p> <p>c. Apa yang membuat pasien dekat dengan orang tersebut</p> <p>d. Orang yang tidak dekat dengan pasien di rumah/di ruang perawatan</p> <p>e. Apa yang membuat pasien tidak dekat dengan orang tersebut</p>

		f. Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain 2. Diskusikan dengan pasien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain. 3. Beri pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya
3. Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri.	1. Setelah 1x interaksi dengan pasien 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	1. Tanyakan pada pasien tentang : a. Manfaat hubungan sosial. b. Kerugian menarik diri. 2. Diskusikan bersama pasien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri. 3. Beri pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya.

g. tidak bisa
diskusi

- | | | |
|--|--|--|
| 4. Pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap | 1. Setelah 1x interaksi pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan:
a. Perawat
b. Perawat lain
c. Pasien lain | 1. Observasi perilaku pasien saat berhubungan sosial.
2. Beri motivasi dan bantu pasien untuk berkenalan / berkomunikasi dengan :
a. Perawat lain
b. Pasien lain
c. Kelompok
3. Libatkan pasien dalam
4. Libatkan pasien dalam
5. Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pasien bersosialisasi
6. Beri motivasi pasien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat.
7. Beri pujian terhadap kemampuan pasien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang dilaksanakan. |
|--|--|--|

-
- | | | |
|-----------------|--------------------------------------|---|
| 5. Pasien mampu | 1. Setelah 1x interaksi pasien dapat | 1. Diskusikan dengan pasien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan : |
|-----------------|--------------------------------------|---|
-

menjelask an perasaann ya setelah berhubun gan sosial.	menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan : a. Orang lain	a. Orang lain b. Kelompok
--	---	------------------------------

- | | | |
|--|---|--|
| 6. Pasien
mendapat
dukungan
keluarga
dalam
memperlu
as
hubungan
sosial | 1. Setelah
pertemuan keluarga
dapat menjelaskan
tentang :
a. Pengertian
menarik diri
b. Tanda dan
gejala menarik
diri
c. Penyebab dan
akibat menarik
diri
d. Cara merawat
pasien menarik | 1X
1. 6Diskusikan pentingnya peran serta keluarga
sebagai pendukung untuk mengatasi prilaku
menarik diri.
2. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu
pasien mengatasi perilaku menarik diri
3. Jelaskan pada keluarga tentang :
a. Pengertian menarik diri
b. Tanda dan gejala menarik diri
c. Penyebab dan akibat menarik diri
d. Cara merawat pasien menarik diri
4. Latih keluarga cara merawat pasien menarik diri.
5. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba
cara yang dilatihkan
6. Beri motivasi keluarga agar membantu pasien |
|--|---|--|
-

	diri	untuk bersosialisasi.
		7. Beri pujian kepada keluarga atas keterlibatannya merawat pasien di rumah sakit.
7. Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik.	1. Setelah 1x interaksi pasien menyebutkan; <ul style="list-style-type: none"> a. Manfaat minum obat b. Kerugian tidak minum obat c. Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat 2. Setelah 1x interaksi pasien mendemonstrasikan penggunaan obat dgn benar 3. Setelah 1x interaksi pasien menyebutkan	1. Diskusikan dengan pasien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama , warna, dosis, cara , efek terapi dan efek samping penggunaan obat 2. Pantau pasien saat penggunaan obat

akibat berhenti
minum obat tanpa
konsultasi dokter

G. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny.S

Ruangan : Srikandi

Umur : 45 tahun

DX : 533xx

Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan

Hari/tanggal		Implementasi	Evaluasi
Rabu	Data :	S:	
15/05/2024	DS :	Pasien mengatakan sering mendengar bisikan bisikan itu yang mengatakan bahwa dirinya gila	a. Pasien mengatakan namanya Ny.S b. Pasien mengatakan mendengar suara atau bisikan yang isinya mengatakan dirinya gila
Jam 09.00	DO :	Pasien saat interaksi kadang ketawa sendiri dan sering mondar-mandir, kadang bicara sendiri.	c. Pasien mendengar suara tersebut saat siang dan malam hari, suara tersebut bisa muncul sehari bisa 4x dengan durasi waktu 5 menit.
	SP 1 :	a. Membina hubungan saling percaya b. Membantu pasien untuk dalam mengenal halusinasinya (isi, situasi, frekuensi, durasi, dan respon) c. Membantu pasien untuk mengontrol halusinasinya dengan cara pertama yaitu menghardik.	d. Pasien mengatakan mau diajarkan mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, dan perasaan pasien setelah diajarkan sedikit lebih nyaman e. Pasien mengatakan suka menggambar f. Pasien mengatakan senang diajak menggambar

		<p>d. Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih SP 1 (Terapi Okupasi menggambar)</p> <p>e. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien</p> <p>f. Menganjurkan pasien memasukan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>O:</p> <p>a. 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</p> <p>b. Pasien tampak senang saat diajarkan menggambar</p> <p>c. Pasien memasukkan kegiatan ke dalam jadwal kegiatan harian</p>
	RTL:	<p>a. Mengajarkan pasien untuk menghardik suara palsu</p> <p>b. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan SP 2 mengobrol dan Terapi Okupasi menggambar.</p>	<p>A:</p> <p>a. BHSP mulai terbina</p> <p>b. Halusinasi belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Mengevaluasi kembali SP 1</p> <p>b. Melakukan SP 2 (mengobrol) dan Terapi okupasi menggambar.</p>
Rabu 15/05/ 2024 (SP 2) 13.00	<p>DS : Pasien mengatakan terkadang masih mendengar suara yang mengatakan dirinya gila</p> <p>DO :</p>	<p>S : Pasien mengatakan mampu memahami tentang cara mengontrol halusinasinya dengan cara mengobrol dengan orang lain</p> <p>O :</p>	<p>a. Pasien tampak masih sering ketawa sendiri</p> <p>a. Pasien mampu mendemonstrasikan kembali</p>

b. Pasien tampak mondar mandir	SP 1 (menghardik)
SP 2 :	b. Pasien mengerti cara berkomunikasi dengan orang lain.
a. Melatih Pasien agar dapat mengontrol halusinasinya dengan cara mengobrol	c. Pasien tampak senang saat melakukan terapi okupasi menggambar
b. Mengobservasi keadaan Ny.S	
c. Melatih Ny.S untuk mengontrol halusinasinya dengan cara mengobrol dengan orang lain.	A : Halusinasi belum teratasi
d. Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih SP 2 (Terapi Okupasi Menggambar)	P :
e. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien	a. Mengevaluasi kembali SP1 dan 2
f. Menganjurkan pasien memasukk kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian	b. Lanjutkan SP 3 melakukan aktivitas terjadwal yang dpilih pasien (merapikan tempat tidur) dan terapi okupasi menggambar
RTL :	
a. Mengevaluasi kembali cara mengobrol dengan orang lain.	
b. Kontrak waktu untuk SP 3. Melatih kemampuan yang sudah dipilih pasien (merapikan tempat tidur) dan Terapi	

Okupasi menggambar.

Kamis, 16/5/2024 (SP 3) 08.00	<p>DS : Pasien mengatakan suara masih sering muncul pada malam hari saat pasien hendak tidur</p> <p>DO : Pasien tampak masih sering berbicara sendiri</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan suka menggambar b. Pasien mengatakan senang saat diajak menggambar
	<p>SP 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi SP 1 dan 2 2. Melatih pasien mengontrol halusinasinya dengan aktivitas terjadwal (merapikan tempat tidur) dan terapi okupasi menggambar 3. Mengobservasi keadaan Ny.S 4. Mengajukan pasien memasukkan kegiatan kedalam jadwal harian. 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu mendemonstrasikan kembali SP 1 dan SP 2 dan (terapi okupasi menggambar) b. Pasien merapikan tempat tidur dengan rapi c. Pasien tampak senang diajarkan menggambar d. Pasien memasukan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian e. Pasien melakukan aktivitas menggambar diluar ruangan
	<p>RTL :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi kembali aktifitas terjadwal b. Melakukan SP 4 Mengajarkan pasien minum obat teratur 	<p>A : Halusinasi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi kembali SP 1,2 dan 3 b. Melakukan SP 4 (dengan mengajarkan pasien minum obat teratur) dan (terapi okupasi menggambar)

Kamis, 16/5/2024 (SP 4) 11.00	DS : Pasien mengatakan masih mendengar suara yang mengatakan “ kamu gila “, namun sudah sedikit berkurang . DO : a. pasien tampak sudah tidak berbicara sendiri b. Pagi ini pasien sudah minum obat yang diberikan oleh perawat Risperidone 2 x 2 Merlopam 2 x 2 mg	S : a. Pasien mengatakan bahwa dirinya lebih tenang b. Pasien mengatakan senang diajarkan terapi okupasi menggambar c. Pasien mengatakan terimakasih telah diajarkan terapi okupasi menggambar d. Pasien mengatakan akan berusaha lebih giat lagi agar cepat keluar dari RSJ.
	SP 4 : 1. Memvalidasi SP1-SP3 2. Mengidentifikasi perbedaan ketika minum obat dan tidak minum obat 3. Menganjurkan pasien memasukan kegiatan ke jadwal harian.	O : a. Pasien kooperatif dan mampu menjelaskan kerugian dan keuntungan minum obat b. Pasien mampu mendemonstrasikan kembali strategi pelaksanaan, pasien mampu mendemonstrasi kembali SP 1 kegiatan menghardik dan terapi okupasi menggambar. SP 2 mengobrol dengan orang lain (dan terapi okupasi menggambar). SP 3 melakukan aktivitas terjadwal (membersihkan tempat tidur dan terapi okupasi menggambar).
	RTL : 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, ajarkan pasien cara minum obat secara teratur	A : Halusiasi belum teratasi P :
	b. Implementasi SP 1 Dx Keperawatan : Isolasi Sosial.	a. Evaluasi kembali SP 1 – SP 4 Halusinasi b. Implementasi SP 1 Dx Keperawatan : Isolasi Sosial
Kamis, 16/5/2024 (SP 1) 13.00	DS : Pasien mengatakan takut jika berinteraksi dengan orang lain di bangsal DO : Pasien tampak menarik diri dengan teman-teman yang ada di bangsal Dx Keperawatan : Isolasi Sosial SP 1 a. Mengevaluasi SP 1,2,3 dan 4 Halusinasi b. Menidentifikasi penyebab Isolasi Sosial c. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian jika tiak berinteraksi dengan orang lain d. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan beriteraksi dengan orang lain e. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan orang lain.	S : a. Pasien mengatakan takut untuk berinteraksi dengan orang lain b. pasien mengatakan mau diajarkan berkenalan dengan 1 orang temannya O : a. Pasien mampu mendemonstrasikan kembali strategi pelaksanaan, pasien mampu mendemonstrasi kembali SP 1 kegiatan menghardik dan (terapi okupasi menggambar). SP 2 mengobrol dengan orang lain dan (terapi okupasi menggambar). SP 3 melakukan aktivitas terjadwal (membersihkan tempat tidur dan terapi okupasi menggambar). SP 4 Minum obat dan (terapi okupasi

	f. Mengajukan pasien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian.	menggambar)	b. Pasien tampak mendengarkan saat penulis menjelaskan manfaat berinteraksi dan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain
	RTL :		c. Pasien tampak enggan berinteraksi dengan teman
	a. Mengevaluasi kembali SP 1	A : Isolasi Sosial belum teratasi	
	b. Implementasi SP : 2 mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikan cara berkenalan dengan 1 orang, membantu pasien memasukan kegiatan brbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.	P : Intervensi dilanjutkan	a. Mengevaluasi kembali SP 1
			c. Implementasi SP 2 : Pasien mampu mendemonstrasikan kembali strategi pelaksanaan, pasien mampu mendemonstrasi kembali SP 1 kegiatan menghardik dan terapi okupasi menggambar. SP 2 mengobrol dengan orang lain (dan terapi okupasi menggambar). SP 3 melakukan aktivitas terjadwal (membersihkan tempat tidur dan terapi okupasi menggambar).
Jumat 17/5/2024 (SP 2)	DS : Pasien mengatakan jika takut berinteraksi dengan teman di bangsal	S :	a. Pasien mengatakan mau mempraktikkan berkenalan dengan 1 orang
	DO : Pasien tampak malu-malu saat berinteraksi		

09.00	dengan orang lain	b. Pasien mengatakan malu saat diajak bicara pasien merasa tidak pandai dalam berkomunikasi
	Dx Keperawatan : Isolasi Sosial	
	Tindakan keperawatan	
	SP 2	O :
	a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien	a. Pasien tampak mempraktikkan cara berkenalan dengan 1 orang
	b. Memberikan kesempatan pada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan 1 orang	b. Pasien tampak malu saat berinteraksi dengan teman yang mendekati
	c. Membantu pasien memasukan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian	c. Kontak mata pasien kurang
		A : Isolasi sosial belum teratasi
		P : Intervensi dilanjutkan
	RTL :	a. Mengevaluasi kembali SP 1 dan 2
	a. Mengevaluasi kembali SP 1 dan SP 2	b. Implementasi SP 3 : mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan 2 orang, membantu pasien memasukan kegiatan brbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.
	b. Implementasi SP 3 : mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan 2 orang, membantu pasien memasukan kegiatan brbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.	

Jumat	DS :	S :
17/5/2024	a. Pasien mengatakan ingin mempunyai teman	a. Pasien mengatakan mau mempraktikan berkenalan dengan 2 orang temanya
(SP 3)	b. Pasien mengatakan takut untuk mulai berinteraksi	b. Pasien mengatakan malu saat diajak berbicara pasien merasa tidak pandai dalam berkomunikasi
13.00	c. Pasien mengatakan malu saat diajak bicara, pasien merasa tidak pandai dalam berkomunikasi	O :
	DO :	a. Pasien tampak malu-malu saat berinteraksi dengan orang lain
	a. Pasien tampak malu-malu saat berinteraksi dengan teman di bangsal	b. Kontak mata pasien kurang
	Dx Keperawatan : Isolasi Sosial	A : Isolasi Sosial teratasi
	Tindakan keperawatan :	P : Intervensi dilanjutkan
	SP 3	a. Mengevaluasi kembali SP 1
	a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien	b. Implementasi SP 4 : mengevaluasi kegiatan harian pasien, memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikan cara berkenalan dengan 2 orang atau lebih, memasukan kegiatan ini kedalam jadwal kegiatan harian.
	b. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikan cara berkenalan dengan 2 orang	
	c. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain	

sebagai salah satu kegiatan harian

RTL :

- a. Mengevaluasi kembali SP 1,2,3
- b. Implementasi SP 4 : mengevaluasi kegiatan harian pasien, memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikan cara berkenalan dengan 2 orang atau lebih, memasukan kegiatan ini kedalam jadwal kegiatan harian.

Sabtu

a. V

S :

18/5/2024

RTL :

(SP 4)

- a. Mengevaluasi strategi pelaksanaan 1,2,3,dan, 4 Halusinasi
- b. Mengevaluasi strategi pelaksanaan 1,2,3 dan 4 Isolasi Sosial

08.00

- a. Pasien mengatakan mau mempraktikan berkenalan dengan lebih dari 2 orang temannya
- b. Pasien mengatakan takut memulai interaksi dengan seseorang
- c. Pasien mengatakan ingin memiliki teman

O :

- a. Pasien tampak malu saat berinteraksi dengan orang lain
 - b. Kontak mata pasien kurang
 - c. Pasien nampak rileks saat berinteraksi
-

		A : Isolasi sosial belum teratasi
		P : Intervensi dilanjutkan
		a. Mengevaluasi strategi pelaksanaan 1,2,3, dan 4 Isolasi Sosial
		b. Mengevaluasi strategi pelaksanaan 1,2,3,dan 4 Halusinasi
Sabtu	DS :	S :
18/5/2024	a. Pasien mengatakan akan melakukan kegiatan yang sudah diajarkan untuk menghilangkan halusinasi	a. Pasien mengatakan akan melakukan kegiatan yang sudah diajarkan oleh penulis untuk menghilangkan halusinasi pendengaran pada dirinya
11.00	b. Pasien mengatakan akan berlatih untuk berinteraksi dengan orang sekitar	b. Pasien mengatakan setelah keluar dari RSJ bisa menggambar agar pasien tidak mengalami halusinasi lagi.
	DO :	c. Pasien berterimakasih telah diajarkan terapi okupasi menggambar
	a. Pasien tampak mengingat kegiatan yang telah dilatih	d. Pasien mengatakan akan berusaha untuk cepat sembuh agar bisa cepat keluar dari rsj
	Dx Keperawatan : Halusinasi dan Isolasi Sosial	e. Pasien mengatakan keuntungan bernteraksi dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain
	Tindakan Keperawatan :	
	a. Mengevaluasi strategi pelaksanaan 1,2,3,dan 4 Halusinasi	
	b. Mengevaluasi strategi pelaksanaan 1,2,3,dn 4 Isolasi Sosial	

RTL :

- a. Mendelegaskan kelanjutan SP Halusinasi dan Isolasi Sosial yang sudah diberikan kepada praktikan di ruang Srikandi RSJD dr Arif Zaenudin

- f. Pasien mengatakan akan selalu berlatih untuk berinteraksi dengan benar

O :

- a. Pasien tampak mengingat kegiatan yang telah dilakukan
b. Pasien nampak mempraktikan kegiatan-kegiatan yang tertulis di jadwal kegiatan harian
c. Halusinasi pasien tampak berkurang
d. Pasien tampak percaya diri

A : Halusinasi dan Isolasi Sosial belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

- a. Mendelegaskan kelanjutan SP Halusinasi dan Isolasi Sosial yang sudah diberikan kepada praktikan di ruang Srikandi RSJD dr Arif Zaenudin.
-