

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas pasien

Pasien Ny.S dengan Nomor RM 01131xxx Seorang perempuan yang berusia 66 tahun beragama islam. Diagnosa medis F20.3 (Skizofrenia tak terinci). Pendidikan pasien terakhir adalah SD. Pasien tinggal di Joho selatan, Temanggung, tinggal bersama Anak, menantu, dan cucunya.

2. Alasan Masuk

Pasien mengatakan masuk ke Soerojo Hospital karena mendengar suara- suara tidak jelas, suara muncul ketika jelang magrib, isya dan malam hari, sekitar 2-3 menit, pasien melihat bayangan hitam muncul di kamar wisman sehingga pasien sering sering menyendiri di kamar.

3. Faktor Presipitasi

Pasien tidak mau minum obat sudah 5 hari. kemudian perubahan bicara pasien mulai terlihat. Pasien berbicara sendiri, bicara ngelantur, menangan tanpa sebab, melamun, senang menyendiri didalam kamar.

4. Faktor Prediposisi

- a. Riwayat memiliki gangguan jiwa: pasien mengatakan sudah sering kontrol sebelumnya di puskesmas. pasien mengalami gangguan jiwa sejak 2003. pasien sebelumnya pernah di bawa ke Soerojo Hospital sudah 3 kali dan di rawat inap, terakhir di ranap di tahun 2020.
- b. pengobatan sebelumnya: Pasien mengatakan sebelumnya rutin minum obat, tetapi sebelum ke soerojo hospital tidak mau minum obat selama 5 hari
- c. Trauma: Pasien mengatakan tidak pernah melakukan, mengalami atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, penolakan dari keluarga.
- d. pengalaman masalah yang tidak menyenangkan: Pasien mengatakan di rumah pasien tinggal bersama anak, menantu, dan cucunya, ada tetangga

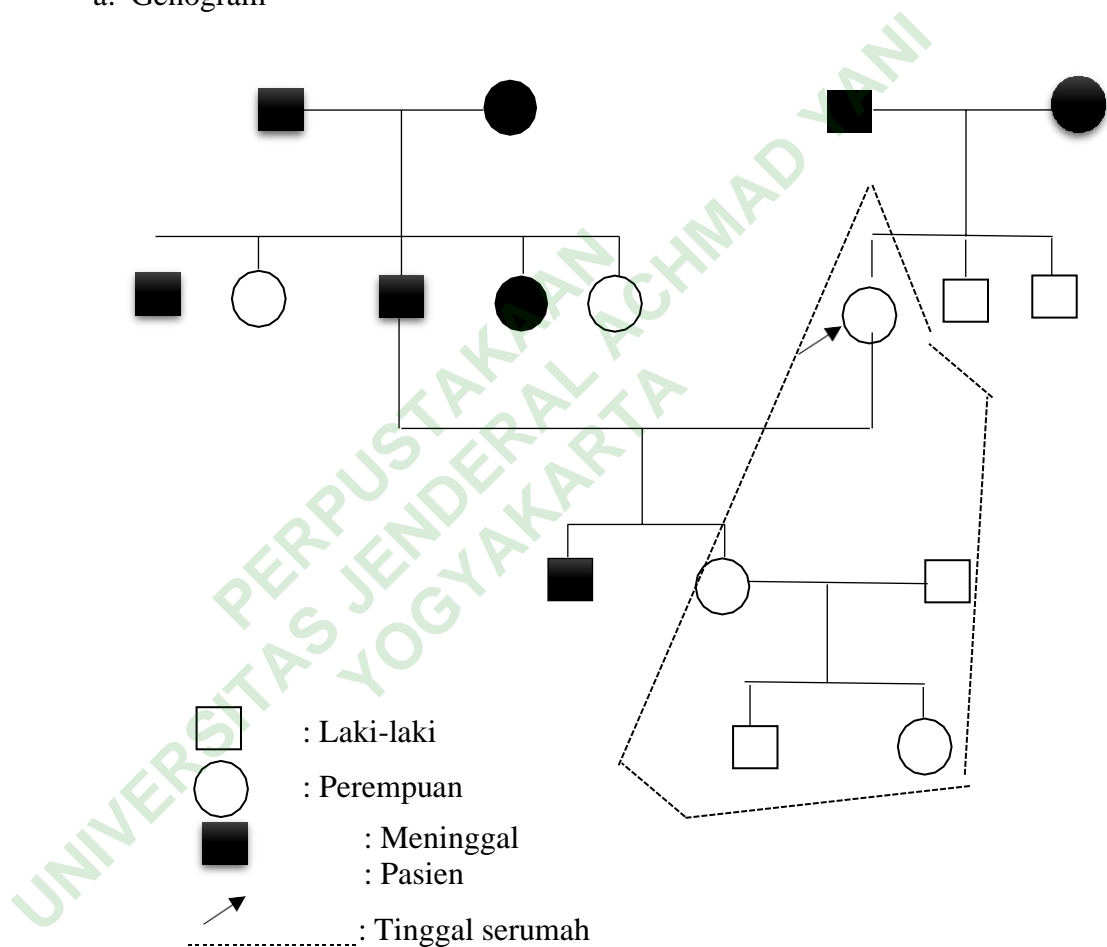
yang sering membicarakannya dia gendeng.

5. Pemeriksaan Fisik

Data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik yaitu TB: 150 cm, BB: 53 kg, TD: 120/80 mmHg, HR: 78x/m, RR: 22 x/m, S: 36,5 C.

6. Psikososial

a. Genogram



Gambar 3. 1 Genogram

- Pola asuh: Pasien tinggal bersama anak, menantu, dancucunya.
- Pola ekonomi: Tulang punggung di keluarga ini adalah anak dan menantu pasien
- Pola Komunikasi: Terjalin dengan baik, jika ada masalah pasien mengutarakan dengan anak dan menantunya.

7. Konsep Diri

a. Citra Tubuh

Klien mengatakan bersyukur dengan keadaan dirinya dan berusaha menjaga Kesehatan.

b. Identitas diri

Pasien mengatakan namanya Ny.S dang mengaku usianya 66 tahun, jenis kelamin perempuan. pasien mengatakan sudah puas dengan dirinya yang sekarang.

c. Peran

Mengurus tanaman dan mengurus cucu

d. Ideal diri

Pasien mengatakan ingin cepat pulang berkumpul dengan keluarganya, pasien mengatakan harapannya pengen cepat sembuh, cepat pulang ke rumah, dan bisa merawat tanamannya.

e. Harga diri

Klien menjawab dirinya bersyukur memiliki tubuh yang lengkap, namun pasien merasa bersedih memiliki kejiwaan ya seperti ini dan tidak bisa merawat tanamannya.

8. Hubungan Sosial

a. Orang terdekat/ yang berarti Pasien mengatakan adalah anaknya.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: Pasien saat di rumah pasien tidak ikut serta di dalam masyarakat, Pasien saat di rsj pasien mengatakan tidak mau mengikuti TAK.

c. Hambatan dalam hubungan dengan orang lain: Pasien mengatakan malas untuk berkenalan dengan orang baru di karenakan.

9. Spiritual sebelum di RS

a. Nilai dan keyakinan

Pasien mengatakan bahwa dirinya beragama islam dan melakukan ibadah sholat selama dirumah.

b. Kegiatan ibadah

pasien mengatakan rajin sholat dan berdoa.

10. Status mental

a. Penampilan

Saat melakukan pengkajian, penampilan pasien tampak bersih dan rapi, rambutnya tersisir dan sesuai dengan cara berpakaian (wajar), pasien juga tidak berbau.

b. Pembicaraan

Saat dilakukan pengkajian pasien tidak menjawab pertanyaan dan kurang paham dengan pertanyaan yang diberikan.

c. Aktivitas motorik

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang sakit.

d. Alam perasaan

Pasien sedih dikarenakan pasien pengen pulang dan pengen mengurus tanamannya.

e. Afek

Sesuai, muka datar,

f. Interaksi selama wawancara

Pasien kooperatif saat dilakukan wawancara, curiga dan terkadang klien tidak ada kontak mata dan tidak menjawab pertanyaan serta menolak untuk ditanya.

g. Persepsi

Pasien mengatakan sering mendengar suara tidak jelas dan melihat bayangan hitam bersamaan dengan di waktu maghrib, setelah isya dan pertengahan malam dengan durasi sekitar 3 menit, klien merasa risih dan takut dan belum bisa mengatasi permasalahannya

h. Isi pikir

Pasien dapat mengontrol isi pikirannya, pasien tidak mengalami gangguan isi pikir dan tidak ada waham.

i. Proses pikir

Saat dilakukan pengkajian pasien mampu menjawab apa yang ditanyakan dengan baik, walaupun ada beberapa pertanyaan yang tidak

ingin dijawab pasien.

j. Tingkat kesadaran

Saat dikaji kesadaran pasien composmetis, pasien mengetahui pagi hari, pasien mengetahui saat ini berada di rumahs akit jiwa. Pasien mengatakan sadar bahwa sedang berada di Soerojo Hospital.

k. Memori

Tidak ada gangguan ingatakan, pasien ingat dengan kejadian masa lalu dan pasien mampu menceritakan kejadian yang baru terjadi.

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien tampak bingung saat ditanya dan lebih banyak diam.

m. Kemampuan penilaian

Kemampuan penilaian pasien tidak terganggu, pasien mampu memberikan keputusan secara mandiri saat diberi penjelasan. Pasien dapat membedakan hal yang baik dan buruk.

n. Daya tilik diri (insight)

Paien tidak mengingkari penyakit yang di derita, namun tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik) pada dirinya dan merasa biasa saja

11. Kebutuhan Perencanaan Pulang

Pasien kooperatif dan bisa melakukan ADL secara mandiri tanpa bantuan orang. Pasien dapat makan dan minum secara mandiri, pasien BAB secara mandiri dengan frekuensi 1-2 kali sehari, BAK secara mandiri kurang lebih 7 kali sehari, pasien mandi secara mandiri 2 kali sehari. Pasien berpakaian dan berhias secara mandiri. Pasien perlu pengawasan saat minum obat.

Pasien juga diberi motivasi terkait pemeliharaan Kesehatan perawatan, lanjutan, perawatan pendukung, aktivitas dirumah, aktivitas di luar rumah, istirahat atau tidur.

12. Mekanisme Koping

Klien mengatakan hanya diam sampai suara hilang sendiri.

13. Masalah Psikososial dan Lingkungan

- a. Masalah dengan lingkungan kelompok: pasien mengatakan tidak mau bergaul dan mengobrol dengan orang lain selama di RS.
- b. Masalah dengan lingkungan: pasien mengatakan lebih senang di menyendiri di kamar
- c. Masalah dengan Pendidikan: pasien mengatakan sekolahnya sampai SD (Sekolah Dasar).
- d. Masalah dengan pekerjaan: pasien mengatakan bekerja mengurus rumah dan mengurus tanaman.
- e. Masalah dengan perumahan: pasien mengatakan tidak memiliki permasalahan di lingkungan perumahan.
- f. Masalah dengan ekonomi: pasien mengatakan saat yang memenuhi kebutuhan hidupnya adalah anaknya dan menantunya. Pasien mengatakan anaknya selalu mendukungnya dalam hal ekonomi.
- g. Masalah dengan pelayanan kesehatan: pasien mengatakan rutin kontrol ke puskesmas namun beberapa hari sebelum di bawa ke rsj pasien tidak mau minum obat.

14. Kurang pengetahuan tentang

Pasien mengatakan tau penyakit jiwa, kurang paham koping dan tidak tahu mengenai obat-obatan.

15. Aspek medis:

- Dx Medis : F20.3 (Skizofrenia tak terinci)
- Axis I : Gangguan klinis F20.3 (Skizofrenia tak terinci)
- Axis II : Gangguan kepribadian cenderung tertutup
- Axis III : Kondisi medis umum tidak ada
- Axis IV : Problem psikososial dan lingkungan yaitu anak meninggal dan putus obat
- Axis V : Penilaian fungsi secara global yaitu GAF Scale (31-40)

16. Terapi Medis

No	Nama Obat	Dosis	Efek Samping	Manfaat
1	Olanzapine	10 mg/ 24jam oral	Gangguan irama jantung, gelisah, linglung	Antipsikiotik atipikal yang digunakan untuk mengatasi skizofrenia
2	Quitiapine	25 mg/ 24jam ooral	Mulut kering, ngantuk, sakit kepala	antipsikiotik atipikal yang digunakan untuk mengatasi skizofrenia, gangguan bipolar, depresi
3	Kalxetine	10 mg/ 8 jam oral	Ngantuk, pusing atau sakit kepala, mengurangi nafsu makan.	Mengatasi depresi, serangan panik, dan gangguan obsesif

17. Tahapan Penanganan Klien

- a. Skor kategori : Skor 22, (Kategori I)
- b. Tahapan penanganan fase kesehatan : Health Promotion/ peningkatan
- c. Tujuan pengobatan : kesejahteraan yang optimal
- d. Intervensi keperawatan : inspirasi ide dan validasi
- e. Hasil yang diharapkan : kualitas hidup yang optimal

B. Analisa Data

Tabel 3. 1 Analisa data

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS: - Pasien mengatakan mendengar suara- suara tidak jelas dan bayangan hitam	Gangguan persepsi sensori	Gangguan pendengaran

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan suara dan bayanganhitam muncul 3 kalidi waktu magrib, setelah isya dan tengah malam - Bayangan dan suaramuncul sekilas dan suara sekitar 3 menit - Pasien mengatakan bayangan dan suaramuncul di kamar wisma - Pasien mengatakanhanya bisa diam sampai suara hilang <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat mukadatar - Pasien terlihat melamun jika tidakdiajak berbicara - 		
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dirinya enggan ikut(TAK) - Pasien mengatakan lebih nyaman menyendiri ketimbang untuk mengobrol <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat menyendiri - Pasien jika diajak TAK selalu menolak - jika di ajak mengobrol pasien - Pasien jika berkomunikasi tidak menatap pandangan 	Isolasi sosial	Perubahan status mental

C. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori bd gangguan pendengaran
2. Isolasi sosial bd perubahan status mental

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 2 Intervensi keperawatan

No	Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Senin 22 Mei 2024	Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi mendengar bisikansedang menjadi menurun - verbalisasi melihat bayangan menjadimenurun - Menarik diri menjadi menurun - Melamun menjadimenurun 	Manajemen Halusinasi(L.09288) <i>Observasi</i> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi - Monitor halusinasi <i>Terapeutik</i> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi - Hindari perdebatan tentang validasi halusinasi <i>Edukasi</i> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan distraksi (mendengarkan musik) - SP 1: Mengenali halusinasi yang dialami, waktu,

				<p>wujudnya, durasi frekuensi) dan Mengajarkan kliendengan cara menghardik</p> <ul style="list-style-type: none"> - SP 2: mengajarkan pasien patuh minumobat - SP 3: bercakap-ckap - SP 4: Melakukan kegiatan sehari-hari <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberianobat antipsikotik dan antiansietas
2	Senin 22Mei 2024	Isolasi sosial berhubungan dengan perubahan statusmental	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan Keterlibatan sosial membaik dengankriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minat interaksi meningkat - Perilaku menarik diri meningkat - Kontak mata meningkat 	<p>Promosi Sosial (I.10026)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berinteraksi dengan orang lain - Identifikasi hambatan bersosialisasi denganorang lain <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi dalam kegiatan kelompok

				<ul style="list-style-type: none"> - Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu interaksi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berinteraksi dengan orang lain bertahap - Anjurkan ikut sertakan dalam kegiatan - SP 1: Mengetahui manfaat bersosialisasi - SP 2: Berlatih berkenalan dengan sesama pasien (2 orang) - SP 3: Berkenalan dengan orang lain termasuk petugas - SP 4: Latih Pasien dalam kegiatan kelompok (TAK)
--	--	--	--	---

E. Evaluasi Dan Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 3 Implementasi dan evaluasi keperawatan Catatan

Perkembangan I

No	tanggal	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Senin , 20 Mei 2024	08.00 09.00 10:00 1150	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor isi halusinasi - Mendiskusikan respon klien saat halusinasi - SP1: Mengidentifikasi halusinasi dan mengajarkan teknik menghardik - Memberikan terapi musik klasik - Kolaborasi pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> - Olanzapine 10mg - Qutiapine 25mg - Kalxetine 10mg 	<p>Pukul 13.30</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kemarin dan malam sampai siang mendengarsuara yang sama tapi samar-samar - Pasien mengatakan tidak takut dan memilih diam di kamar - Pasien mengatakan mendengarnya pada saat di kamar wisma - Pasien mengatakan sudah mulai paham cara menghardik ketika suara dan bayangan hitam muncul - Pasien mengatakan sudah minum obat pagi dan siang. - Pasien mengatakan merasa tenang saat mendengarkan musik klasik <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat tampak kebingungan saat dikaji - pasien tampak menikmati terapi musik klasik - hasil pengkajian AHRs: 25 kriteria berat. <p>A: Masalah Halusinasi belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi - Monitor isi halusinasi - Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi - SP 3: mengajarkan pasien dengan cara patuh minum obat - SP 4 ajarkan pasien dengan cara mengobrol 	(Teguh)

				<p>dengan temanya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> - Olanzapine 10 mg - Quitiapine 25 mg - Kalxetine 10mg - Memberikan terapi musik klasik 	
2.	Senin 20 Mei 2024	08:45 08.50 09:00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan bersosialisasi - Memotivasi dalam kegiatan kelompok - Memotivasi keterlibatan dalam kegiatan interaksi - SP 1 menjelaskan manfaat bersosialisasi 	<p>Pukul 13.40 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan “emoh ah” saat diajak berkumpul dengantemannya - Pasien mengatakan lebih suka menyendiri ketimbang mengobrol dengan orang lain - Pasien mengatakan sudah mulaipaham saat dijelaskan manfaat komunikasi - Pasien mengatakan akan mencobamengobrol dengan orang lain <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menyendiri - pasien ketikan di ajak ngobrol menjawab seadanya - Kontak mata kurang . <p>A: Masalah Isos belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - SP 2 (berkenalan dengan 2 orang) 	(Teguh)

Catatan Perkembangan II

No	tanggal	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Selasa, 21 Mei 2024	08.00 10:00 11:50	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor isihalusinasi - Mendiskusikan respon klien saat halusinasi - SP 2: Mengajarkan pasien cara patuh minum obat - Memberikan terapi terapimusi klasik 	<p>Pukul 13.30</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kemarin sore dan malam mendengar suara tidakjelas dan melihat bayangan hitamsekilas - Pasien mengatakan suara dan bayangan hitam muncul hanya 2 kali ya itu di waktu magrib, dan tengah malam - Pasien mengatakan ketika 	(Teguh)

			<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat - Olanzapine 10 mg - Quitiapine 25mg - Kalxetine 10mg 	<p>suara dan bayangan muncul, pasien melakukan menghardi sampai suara hilang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mendengarnya pada saat di kamarwisma - Pasien dapat menyebutkan beberapa patuh minum obat - Pasien mengatakan sudah minumobat pagi dan siang - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah mendengarkanterapi musik klasik <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menjawab pertanyaan seadaanya saat di ajakngobrol - Pasien dapat menyebutkan beberapa manfaat patuh minumobat - pasien sudah minum obat Kalxetine 10 mg pagi dan siang - pasien tampak tenang setelah di berikan terapi musik klasik - Hasil pengkajian AHRS :19 yaitukriteria sedang <p>A: Masalah Halusinasi belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku yangmengindikasikan halusinasi - Monitor isi halusinasi - Diskusikan perasaan dan responsterhadap halusinasi - SP 3: Ajarkan pasien mengobroldengan temannya - SP 4 ajarkan untuk melakukankegiatan-sehari - Mendengarkan terapi musikklasik - Kolaborasi pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> - Olanzapine 10 mg - Quitiapine 25 mg
--	--	--	--	--

				- Kalxetine 10 mg	
2.	Selasa 21 Mei 2024	08.10 09:00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan bersosialisasi - Memotivasi dalam kegiatan kelompok - Memotivasi keterlibatan dalam kegiatan interaksi - SP 2 (berkenalan dengan 2 orang) 	<p>Pukul 13.40 WIB</p> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah berinteraksi dengan orang lain - Pasien mengatakan bersedia mengikuti kegiatan kelompok(TAK) <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mulai mencoba mengajak teman berkenalan dan mengobrol. <p>A: Masalah Isos belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>	(Teguh)

Catatan Perkembangan III

No	tanggal	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Rabu, 22 Mei 2024	08.10 08.20 WIB 10.00 11.50	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor halusinasi yang terjadi - SP3: Ajarkan pasien mengobrol dengan temannya - SP 4 ajarkan untuk melakukan kegiatan-sehari - Mendengarkan terapi musik klasik - Kolaborasi pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> - Olanzapine 10 mg - Quitiapine 25 mg - Kalxetine 10 mg 	<p>Pukul 12.15</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kemarin sore, malam sampai siang hari ini sudah tidak mendengar suara-suara tidakjelas dan bayangan hitam. - Pasien mengatakan rileks setelah mendengar musik klasik - Pasien mengatakan mulai sekarang akan lebih terbuka sama orang dan sering mengobrol. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menikmati suara musik klasik dan terlihat tenang - Pasien mengatakan sudah minum obat pagi dan siangkajian <p>AHRS: 13 yaitu kriteria sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil peng <p>A:Masalah halusinasi tertasi P: Hentikan intervensi</p>	(Teguh)
2.	Rabu,	08.30	- Memotifasi dalam	Pukul	

	22 Mei 2024		<p>aktivitas kelompok</p> <ul style="list-style-type: none"> - SP 3 Latih berinteraksi secara bertahap - SP 4 Latih pasien dalam kegiatan kelompok((TAK) 	<p>12:..30</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mau mengikuti TAK - Pasien mengatakan sudah mengobrol dengan temannya - <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak beberapa kali berinteraksi dengan teman barunya - Pasien tampak mengikuti TAK <p>A: Masalah Isolasi teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p>	(Teguh)
--	-------------------	--	--	---	---------