

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

1. Identitas/ Biodata

a. Identitas Klien

Inisial : Ny. R
Alamat : Bukit Kemuning
Umur : 38 Tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Suku/bangsa : Lampung/ Indonesia
Agama : Islam
Informan : Keluarga dan pasien
Tanggal pengkajian: 20 Mei 2023

b. Identitas Penanggungjawab

Nama : Tn. Q
Alamat : Bukit Kemuning
Umur : 39 Tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Staff gudang
Suku/bangsa : Lampung
Agama : Islam
Hubungan dengan klien: Suami

2. Alasan Masuk

Keluarga klien mengatakan Ny. R suka marah-marah, melempar barang dirumah dan memukul orang dan mengatakan mendengar suara-suara yang mengejeknya.

3. Faktor Predisposisi

- a. Keluarga klien mengatakan Ny. R belum pernah dirawat di RSJ. Keluarga klien mengatakan Ny. R tidak patuh dalam minum obat dan sering dibuang saat diberi

Masalah keperawatan: Koping individu tidak efektif

- b. Keluarga klien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

- c. Keluarga klien mengatakan pengalaman masa lalu klien yang tidak menyenangkan yaitu klien tidak mampu membiyai anak ke 3 nya hingga ke perguruan tinggi.

Masalah keperawatan: Koping individu tidak efektif

4. Pemeriksaan Fisik

- a. TTV:

Tekana Darah : 100/90 mmHg,

Nadi : 95x/m,

Respirasi : 20x/m,

Suhu : 36,8 °C

- b. Ukur

BB : 60 Kg

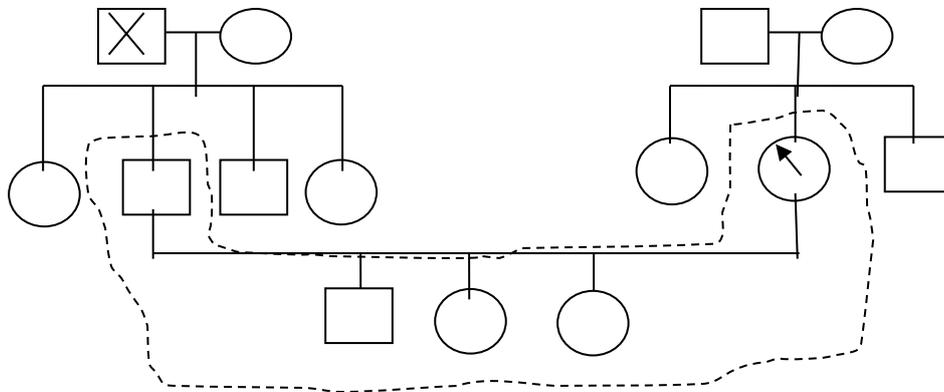
TB : 160 cm

- c. Keluhan fisik: tidak ada

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

5. Psikososial

a. Genogram



Keterangan :

O : Perempuan

□ : Laki-laki

⊗ : Meninggal

↖ : Klien

○ : Tinggal dalam 1 rumah

— : Garis keturunan

Klien anak kedua dari 3 bersaudara dan diantara keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat gangguan jiwa. Klien memiliki 3 anak yaitu 1 anak laki-laki dan 2 perempuan. Ny. R tinggal bersama suami dan anak-anaknya. Keluarga mengatakan selalu mendukung Ny. R mulai dari pengobatan dan perawatan dirumah dan keluarga selalu mengambil keputusan untuk Ny. R dapat mendapatkan perawatan yang lebih baik.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

b. Konsep diri

1) Gambaran diri

Klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya

2) Identitas diri

Klien mengatakan mengakui bahwa dirinya adalah perempuan dan anak ke 2

3) Peran

Klien mengatakan berperan sebagai Ibu dan seorang istri

4) Ideal diri

Klien mengatakan bekerja sebagai IRT

5) Harga diri

Klien mengatakan mengatakan malu dengan dirinya sendiri karena tidak mampu membiayai anaknya hingga kuliah dan Ny. R merasa tidak berguna, minder dan malu dengan keluarga yang lainnya.

Masalah keperawatan: Harga diri rendah kronik

c. Hubungan sosial

1) Orang terdekat

Klien mengatakan orang yang paling terdekat adalah Ayah, suami dan anaknya

2) Pera serta kegiatan kelompok/ masyarakat

Klien mengatakan jarang bertemu dengan masyarakat sekitar dan klien hanya menyendiri dikamarnya

3) Hambatan dalam hubungan dengan orang lain

Keluarga klien mengatakan sering menolak apabila ada orang lain datang kerumahnya.

Masalah keperawatan: Isolasi sosial

d. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

Keluarga klien mengatakan Ny. R menganut agama Islam

2) Kegiatan ibadah

Keluarga klien mengatakan saat Ny. R keadaanya kurang stabil tidak pernah melaksanakan sholat lima waktu dan ibadah yang lainnya

Masalah keperawatan: Tidak ditemukan masalah keperawatan

6. Status Mental

a. Penampilan

Tidak rapih: Klien mengatakan tidak pernah mandi. Klien memakai pakaian keadaan tidak rapih, rambut acak-acakan, baju tidak diganti-ganti dan baju terbalik, badan baur dan kotor, gigi terlihat kotor, rambut kusut dan bau.

Masalah Keperawatan: Defisit perawatan diri

b. Pembicaraan

Sesuai: Pada saat pengkajian klien dapat menjawab pertanyaan dengan sesuai.

Masalah Keperawatan: tidak ditemukan masalah keperawatan

c. Aktivitas motorik

Gelisah, Agitasi dan Tegang

Pada saat pengkajian klien terlihat gelisah, tegang dan tidak tenang, klien melotot, tangan klien mengepal, suara tegas.

Masalah Keperawatan: Resiko perilaku kekerasan

d. Alam perasaan

Klien mengatakan dirinya sedih dan khawatir

Masalah keperawatan: Ansietas

e. Afek

Sesuai

Saat dikaji afek klien sesuai

Masalah keperawatan: Tidak ditemukan masalah keperawatan

f. Interaksi selama wawancara

Kontak mata kurang, kooperatif

Saat dikaji kontak mata klien kurang dan klien terlihat kooperatif.

Masalah keperawatan: Isolasi sosial

g. Persepsi/halusinasi

Pendengaran

Saat di Kaji klien mengatakan sering mendengar suara-suara laki-laki dan perempuan yang selalu mennghina dan menyuruh untuk memukul orang lain. Klien mengatakan suara muncul saat sendiri dan muncul lebih dari 3x dengan durasi 4 menit dan klien terlihat cemas. Klien menyendiri, berbicara sendiri.

Masalah keperawatan: Halusinasi pendengaran

h. Proses pikir

Sirkumstansial

Klien dalam pembicaraan selalu berbelit-belit tetapi sampai tujuan pembicaraan

Masalah Keperawatan: Gangguan proses pikir

i. Isi pikir

Sesuai

Pada saat pengkajian isi pikir klien sesuai

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

j. Tingkat kesadaran

Bingung

Saat dikaji klien terlihat bingung

Masalah Keperawatan: Gangguan proses pikir

k. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang

Klien mengatakan tidak dapat mengingat daya ingat dalam jangka 1 bulan

Masalah Keperawatan: Gangguan proses berpikir

- l. Tingkat konsentrasi dan berhitung
Mudah beralih
Saat pengkajian klien mudah berganti dari objek satu ke objek lainnya
Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah

- m. Kemampuan penilaian
Gangguan bermakna
Klien belum mampu memberikan dan mengambil keputusan seperti mau mandi dahulu atau membersihkan tempat tidur walaupun dibantu oleh keluarga
Masalah Keperawatan: Gangguan proses pikir

- n. Daya tilik diri
Ny. R menyadari gejala penyakit (perubahan fisik, emosi) pada dirinya dan perlu pertolongan
Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah

7. Mekanisme Koping

Maladaptif :

- a. Reaksi berlebihan
- b. Bekerja berlebihan
- c. Menghindar
- d. Menciderai diri/orang lain/barang

Masalah Keperawatan: Koping mekanisme tidak efektif

8. Masalah psikososial dan lingkungan

- a. Klien berhubungan dengan dukungan kelompok spesifik:
Keluarga klien mengatakan selalu mendukung Ny. R
- b. Masalah berhubungan dengan lingkungan fisik:
Keluarga klien mengatakan bergabung dengan lingkungan jika ada acara PKK dan pengajian setiap minggu
- c. Masalah berhubungan dengan pendidikan spesifik:

- Keluarga klien mengatakan Ny. R anak yang rajin
- d. Masalah berhubungan dengan pekerjaan spesifik:
Klien bekerja sebagai IRT saja
 - e. Masalah berhubungan dengan perumahan spesifik:
Keluarga klien mengatakan Ny. R tinggal serumah dengan suaminya
 - f. Masalah berhubungan dengan ekonomi spesifik:
Keluarga Klien mengatakan klien tidak memiliki penghasilan tetapi penghasilan suami Rp. 700.000 per bulan.
 - g. Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan:
Keluarga klien mengatakan menggunakan BPJS

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah

9. Kurang pengetahuan tentang

- a. Penyakit jiwa
- b. Faktor predisposisi
- c. Mekanisme koping

10. Aspek Medis

- a. Diagnosa medik : Skizofrenia
- b. Terapi medik : -

11. Data fokus

- a. Data Subyektif
 - 1) Klien mengatakan sering mendengar suara-suara laki-laki dan perempuan yang selalu mennghina dan menyuruh untuk memukul orang lain.
 - 2) Klien mengatakan suara muncul saat sendiri dan muncul lebih dari 3x dengan durasi 4 menit dan klien terlihat cemas.
 - 3) Keluarga klien mengatakan Ny. R suka marah-maraha, melempar barang dirumah dan memukul orang

- 4) Klien mengatakan mengatakan malu dengan dirinya sendiri karena tidak mampu membiayai anaknya hingga kuliah dan Ny. R merasa tidak berguna, minder dan malu dengan keluarga yang lainnya.
- 5) Klien mengatakan jarang bertemu dengan masyarakat sekitar dan klien hanya menyendiri dikamarnya
- 6) Keluarga klien mengatakan sering menolak apabila ada orang lain datang kerumahnya.
- 7) Keluarga klien mengatakan Ny. R tidak patuh dalam minum obat dan sering dibuang saat diberi
- 8) Keluarga klien mengatakan pengalaman masa lalu klien yang tidak menyenangkan yaitu klien tidak mampu membiayai anak ke 3 nya hingga ke perguruan tinggi.
- 9) Klien mengatakan tidak pernah mandi
- 10) Klien mengatakan dirinya sedih dan khawatir
- 11) Klien mengatakan tidak dapat mengingat daya ingat dalam jangka 1 bulan
- 12) Klien belum mampu memberikan dan mengambil keputusan seperti mau mandi dahulu atau membersihkan tempat tidur walaupun dibantu oleh keluarga

b. Data Obyektif

- 1) Kesadaran composmentis
- 2) Klien Gelisah, Agitasi dan Tegang
- 3) Klien melotot, tangan klien menggepal, suara tegas.
- 4) Klien berbicara sendiri
- 5) Klien menyendiri
- 6) Klien minder dan malu
- 7) Kontak mata kurang
- 8) Klien memakai pakaian keadaan tidak rapih, rambut acak-acakan, baju tidak diganti-ganti dan baju terbalik, badan bau dan kotor, gigi terlihat kotor, rambut kusut dan bau

- 9) Klien terlihat khawatir
- 10) Klien dalam pembicaraan selalu berbelit-belit tetapi sampai tujuan pembicaraan
- 11) Klien bingung
- 12) Reaksi berlebihan, bekerja berlebihan, menghindar dan menciderai diri dan orang lain
- 13) TTV: TD: 100/90 mmHg, N: 95x/m, RR: 20x/m, S: 36,8 °C
- 14) BB: 60 Kg, TB: 160 cm

12. Analisa data

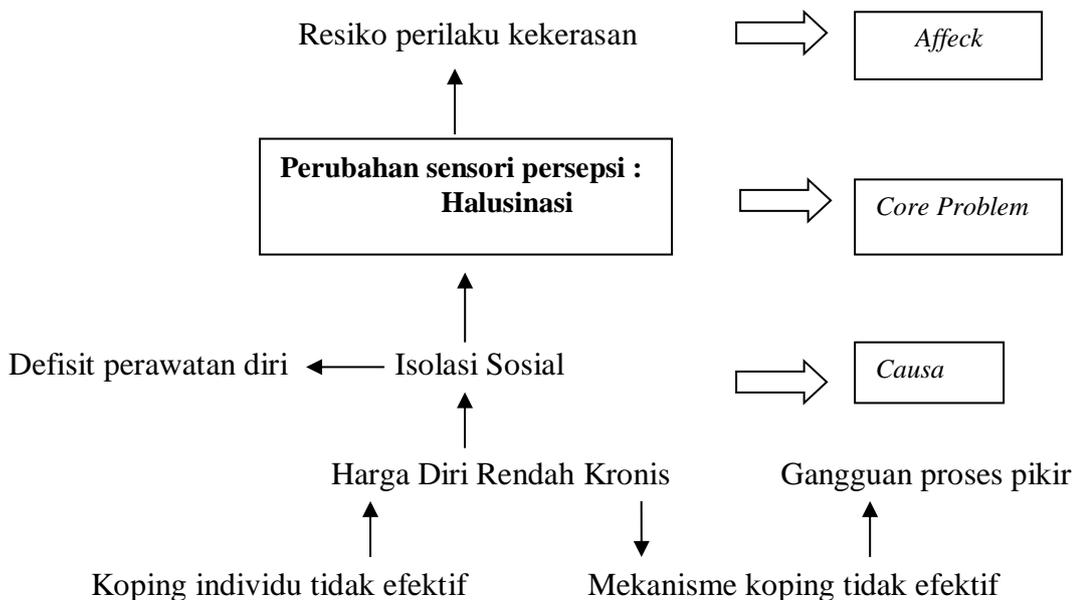
Tabel 3.1
Analisa Data

No.	Data Fokus	Problem
1	<p>DS: Keluarga klien mengatakan Ny. R suka marah-marah, melempar barang dirumah dan memukul orang</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - Mata klien melotot - Tangan klien mengepal - Menciderai diri/orang lain/barang - TTV: TD: 100/90 mmHg, N: 95x/m, RR: 20x/m, S: 36,8 °C 	Resiko Perilaku kekerasan
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jarang bertemu dengan masyarakat sekitar dan klien hanya menyendiri dikamarnya - Keluarga klien mengatakan sering menolak apabila ada orang lain datang kerumahnya. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menyendiri - Kontak mata klien kurang - Klien terlihat kooperatif - Menghindar - TTV: TD: 100/90 mmHg, N: 95x/m, RR: 20x/m, S: 36,8 °C 	Isolasi sosial
3	<p>DS: Klien mengatakan mengatakan malu dengan dirinya sendiri karena tidak mampu membiayai anaknya hingga kuliah dan Ny. R merasa tidak berguna, minder dan malu dengan keluarga yang lainnya.</p>	Harga diri rendah kronik

	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat minder dan malu - Kontak mata klien kurang - TTV: TD: 100/90 mmHg, N: 95x/m, RR: 20x/m, S: 36,8 °C 	
4	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering mendengar suara-suara laki-laki dan perempuan yang selalu mennghina dan menyuruh untuk memukul orang lain. - Klien mengatakan suara muncul saat sendiri dan muncul lebih dari 3x dengan durasi 4 menit dan klien terlihat cemas. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - Klien berbicara sendiri - Klien menyendiri - Klien tampak khawatir dan bingung - TTV: TD: 100/90 mmHg, N: 95x/m, RR: 20x/m, S: 36,8 °C 	Perubahan sensori persepsi: Halusinasi
5	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien tidak pernah mandi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien memakai pakaian keadaan tidak rapih - Rambut klien acak-acakan - Baju tidak diganti-ganti dan baju terbalik - Badan bau dan kotor - Gigi terlihat kotor, rambut kusut dan bau 	Defisit perawatan diri
6	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak dapat mengingat daya ingat dalam jangka 1 bulan - Klien belum mampu memberikan dan mengambil keputusan seperti mau mandi dahulu atau membersihkan tempat tidur walaupun dibantu oleh keluarga <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dalam pembicaraan selalu berbelit-belit tetapi sampai tujuan pembicaraan - Klien bingung 	Gangguan proses pikir
7	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan Ny. R tidak patuh dalam minum obat dan sering dibuang saat diberi - Keluarga klien mengatakan pengalaman masa lalu klien yang tidak menyenangkan yaitu klien tidak mampu membiyai anak ke 3 nya hingga ke perguruan tinggi. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat bingung 	Koping individu tidak efektif

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat malu - Kontak mata klien kurang - Reaksi berlebihan - TTV: TD: 100/90 mmHg, N: 95x/m, RR: 20x/m, S: 36,8 °C 	
8	<p>DS: Klien marah-marah, tidak mau bertemu dengan orang lain dan melukai orang lain</p> <p>DO: Reaksi berlebihan, bekerja berlebihan, menghindar dan menciderai diri dan orang lain</p>	Mekanisme koping tidak efektif

B. POHON MASALAH



Gambar 3.1 Pohon masalah

C. DAFTAR MASALAH

Daftar masalah pada Ny. R, yaitu:

1. Perubahan sensori persepsi: Halusinasi
2. Resiko Perilaku kekerasan
3. Isolasi sosial
4. Defisit perawatan diri

5. Harga diri rendah kronik
6. Koping individu tidak efektif
7. Ganggua proses pikir
8. Mekanisme koping tidak efektif

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan pada Ny. R, yaitu:

1. Perubahan sensori persepsi: Halusinasi
2. Resiko Perilaku kekerasan
3. Isolasi sosial
4. Defisit perawatan diri
5. Harga diri rendah kronik
6. Koping individu tidak efektif
7. Ganggua proses pikir
8. Mekanisme koping tidak efektif

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.2
Intervensi Keperawatan

Dx Keperawatan	SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SP 5
Perubahan sensori persepsi halusinasi :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon 2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, obat dan bercakap-cakap. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik, obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian. Beri pujian. 2. Latih kegiatan harian 3. Nilai kemampuan yang telah mandiri 4. Nilai apakah halusinasi terkontrol

F. IMPLEMENTASI & EVALUASI

Nama klien : Ny. R

Tanggal Tindakan : 05 Mei 2023

Tabel 3.3
Implementasi & Evaluasi

	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi
SP Pengkajian	20/05/2023 09.00-10.00	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering mendengar suara-suara laki-laki dan perempuan yang selalu mennghina dan menyuruh untuk memukul orang lain. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bicara sendiri - Klien menyendiri - Klien bingung - Klien tampak cemas <p>Diagnosa keperawatan: Perubahan sensori resepsi: halusinasi</p> <p>Tindakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan BHSP - Menentukan masalah <p>RTL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian lanjutan - Latihan cara menghardik halusinasi 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang karena sudah diajak ngobrol <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mau menjawab salam dan berkenalan - Klien mau menceritakan masalahnya <p>A: -</p> <p>P: Meningat-ingat yang belum diceritakan kepada perawat</p> <p>TTD</p> <p>(AYUN PRAMUSINTO)</p>
SP 1	21/05/2023 09.00-10.00	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering mendengar suara-suara laki-laki dan perempuan yang selalu mennghina dan menyuruh untuk memukul orang lain. - Klien mengatakan suara muncul saat sendiri dan muncul lebih dari 3x dengan durasi 4 menit <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bicara sendiri - Klien menyendiri - Klien bingung - Klien tampak cemas 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan suara-suara yang mengganggu terkadang masih muncul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mau mengungkapkan masalahnya - Klien mau latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik <p>A: Perubahan sensori resepsi: halusinasi</p> <p>P:</p>

		<p>Diagnosa keperawatan: Perubahan sensori resepsi: halusinasi</p> <p>Tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon 2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan 3. Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 	<p>Latih mengontrol halusinasi dengan obat</p>
SP 2	22/05/2023 09.00-10.00	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan suara-suara yang mengganggu mulai berkurang - Klien mengatakan suara muncul 1 atau 2x saja <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bicara sendiri - Klien menyendiri - Klien bingung - Klien tampak cemas <p>Diagnosa keperawatan: Perubahan sensori resepsi: halusinasi</p> <p>Tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi cara menghardik 2. Mengontrol halusinasi: dengan 6 benar obat 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan suara-suara yang mengganggu sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mau melakukan latihan menghardik - Klien mau mengontrol halusinasi dengan obat <p>A: Perubahan sensori resepsi: halusinasi</p> <p>P: Bercakap-cakap</p>
SP 3	23/05/2023 09.00-10.00	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan suara-suara yang mengganggu mulai berkurang - Klien mengatakan suara muncul 1 atau 2x saja <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bicara sendiri - Klien bingung <p>Diagnosa keperawatan: Perubahan sensori resepsi:</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan suara-suara yang mengganggu sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mau melakukan mengontrol halusinasi dengan dengan menghardik dan minum obat - Klien mau bercakap-cakap dengan teman

		<p>halusinasi</p> <p>Tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan: cara hardik dan obat 2. Latih bercakap-cakap 	<p>yang lainnya</p> <p>A: Perubahan sensori resepsi: halusinasi</p> <p>P: Latih melakukan kegiatan</p>
SP 4	24/05/2023 09.00-10.00	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan suara yang menggonggonya sudah jarang muncul - Klien mengatakan suara muncul sesekali saat sendirian <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bicara sendiri - Klien bingung - Klien tampak cemas <p>Diagnosa keperawatan: Perubahan sensori resepsi: halusinasi</p> <p>Tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan halusinasi: hardik, obat dan bercakap-cakap 2. Melatih melakukan kegiatan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan suara-suara yang menggonggonya sudah jarang muncul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mau mengungkapkan masalahnya - Klien mau latihan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik <p>A: Perubahan sensori resepsi: halusinasi</p> <p>P: Evaluasi cara mengontrol halusinasi</p>