BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Pengumpulan data (tanggal 31 Agustus 2012)

1) Identitas Klien

Nama	:	Tn ’Z’
Jenis kelamin	:	Laki-laki
Alamat	:	Soekarno hatta 48[a] Bima
Umur	:	59 tahun
Pendidikan	:	S_1 (IKIP)
Pekerjaan	:	Guru
Agama	:	Islam
Ruang rawat	:	Puri anggrek
Tanggal dirawat	:	10 July 2012
Nomer regrister	:	50-79-34

2) Alasan Masuk

Keluarga pasien mengatakan, pasien dibawa ke RSJ Menur karena pada saat dirumah pasien merasa ketakutan selama 1 minggu yang tidak jelas penyebabnya. Pada saat pengkajian pasien tampak pandangan kosong, bicaranya sangat melantur, tidak ada kontak mata bicara bila perlu saat pengkajian pasien acuh tak acuh.

a. Pasien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu di Bima. Pasien masuk Rumah Sakit selama 2x mulai tahun 2011.
b. Kondisi Px saat pengkajian
c. Klien sering depresi (ketakutan).

3) Faktor Predisposisi

a. Klien pernah mengalami gangguan jiwa.
b. Pengobatan sebelumnya tidak berhasil.
c. Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual,penolakan dan tindakan kriminal.
d. Dalam anggota keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan tidak diketemukan.

4) Fisik

a. Tanda-tanda vital

T : 110/80 mmhg N : 88x /menit

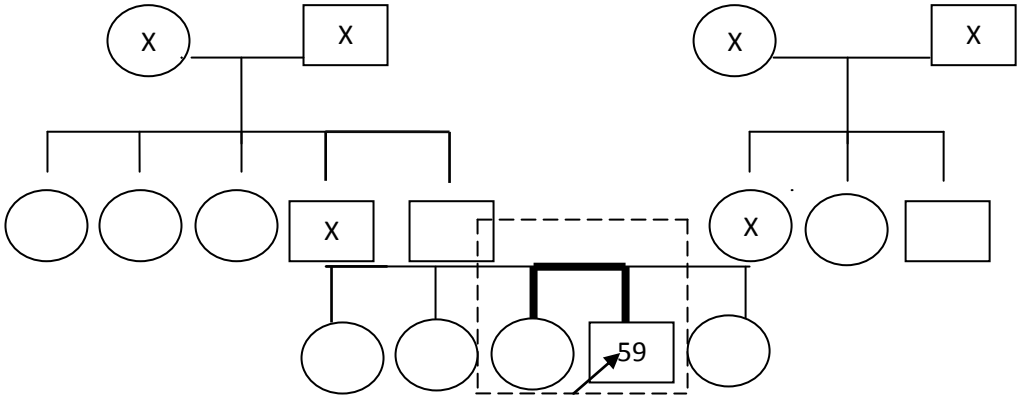
S : 36,5^{o} C RR : 20x /menit

b. TB: 155 cm BB : 50kg

c. Klien tidak mengalami adanya gangguan fisik.

5) genogram

a. Genogram



Keterangan gambar :

: Perempuan

: Laki-laki

X : Meninggal

: Klien

59 : Umur klien

: Serumah

: Hubungan dekat

6) Konsep diri

1. Gambaran diri

Pada saat ditanya bagian tubuh yang paling kamu suka apa?

“ Saya suka semua yang ada pada diri saya”.

2. Identitas

Klien adalah anak ke-4 dari 5 bersaudara, klien belum menikah, sudah bekerja, pendidikan terakhir S_1 (IKIP).

3. Peran

Klien sebagai Guru dan mengajar disekolah.

4. Ideal Diri

Pada saat ditanya apakah kamu telah tinggal disini ? klien menjawab “tidak” saya ingin pulang. Lalu setelah sampai dirumah kamu mau apa ? saya ingin mengajar disekolah.

5. Harga Diri

Hubungan klien dengan keluarga, baik dirumah sakit klien tidak mau berkumpul dengan teman-temannya, klien mengatakan malas berbicara dengan teman-temannya, malu dengan keadaannya karena dianggap gila, klien kurang merespon terhadap teman bicara, kontak mata kurang, klien memandang lawan bicara dengan tatapan. Klien tidak bicara jika ditanya, expresi wajah murung sering menyendiri, diatas tempat tidur.

Masalah keperawatan, harga diri rendah.

7) Hubungan Sosial

1. Orang yang berarti.

Klien lebih dekat dengan kakaknya, karena dekat dengan rumah.

2. Peran serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat.

Klien mengikuti kegiatan kelompok yang ada di masyarakat. selama di rumah sakit klien jarang berbicara dengan teman-temannya, klien tidak bicara jika tidak ditanya, lebih sering diam, menyendiri di tempat tidur dan melamun, klien jarang berkumpul dengan teman-temannya.

Masalah keperawatan : Isolasi sosial, menarik diri.

8) Spiritual

1. Nilai dan kepercayaan

Pada saat ditanya kamu beragama apa ? klien langsung menjawab “saya beragama islam”.

2. Kegiatan ibadah

Di rumah klien jarang melakukan sholat 5 waktu, di rumahsakit klien menjalankan sholat 5 waktu dengan tidak teratur (Kadang sholat kadang tidak).

9) Status Mental

a. Penampilan

Penampilan umum klien di rumah sakit kurang rapi (kusut) rambut kotor dan acak-acakan, pakaian tampak kumal dan kotor, bau badan kurang sedap, klien mengatakan males mandi, dan hanya satu kali (pada pagi hari) klien tidak mandi jika tidak disuruh. Pada saat ditanya badanmu kok bau, kamu belum mandi ya ? “klien menjawab malas”.

Masalah keperawatan defosif perawatan diri mandi.

b. Pembicaraan

Pembicaraan klien lambat, hal ini terbukti pada saat ditanya klien tidak langsung menjawab “klien diam beberapa sat kemudian menjawabnya dengan singkat klien tidak bicara jika tidak ditanya. Isi pembicaraan relevan, ketika mau diajak bicara klien mengatakan “kayaknya tidak ada lagi yang mau diomongin, sekarang saya mau tidur”.

Masalah keperawatan, hambatan komunikasi verbal.

c. Psikomotorik

Aktivitas klien lambat, klien tidak mau melaksanakan aktivitas kalau tidak dipaksa (merapikan tempat tidur, minum obat). Gerakan klien dalam aktivitas sehari-hari tidak bergairah (lesu) dan cenderung untuk tidur tiduran “ pada saat ditanya mengapa kamu hanya diam, tidur dan tidak mau bekerja dan berkumpul dengan yang lain” klien menjawab “malas” Masalah keperawatan “Aktivitas fisik/motorik menurun”.

d. Alam Perasaan

Selama dirumah sakit raut wajah klien menunjukkan kesedihan klien selalu termenung, tetapi ketika ditanya "kamu memikirkan apa ? saya ingin pulang.

Masalah keperawatan hambatan alam perasaan.

e. Afek

Afek klien selama di rumah sakit yaitu tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan.

Masalah keperawatan.

f. Interaksi Selama Wawancara

Interaksi selama wawancara kontak mata kurang, pandangan kearah depan dan kosong, klien tidak bicara jika tidak ditanya, jawabnya yang diberikan cukup singkat, isi pembicaraan relevan.

Masalah keperawatan : Hambatan komunikasi verbal.

g. Persepsi

klien tidak mengalami halusinasi baik pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecap maupun pembauan.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

h. Proses Pikir

Klien tidak mengalami gangguan dalam berpikir, klien mampu menjawab semua pertanyaan sesuai dengan pertanyaan, walaupun jawaban terkesan lambat.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

i. Isi Pikiran

Klien tidak mengalami obsesi, fobia, hipokondria, depersonalisasi maupun wahan dalam dirinya, terbukti saat di tanya " Apakah klien sering melihat bayangan yang muncul ? Klien menjawab " Tidak pernah ".

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

j. Tingkat Kesadaran

Kesadaran klien tidak berubah, tidak didapatkan disorientasi baik tempat, waktu, orang, terbukti saat ditanya "kamu sekarang dimana ? klien menjawab "di Menur" yang disebelah kamu siapa ? klien menjawab perawat" sekarang jam berapa? Klien menjawab "jam 10" (klien menjawab dengan benar)

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

k. Memori.

Klien tidak mengalami gangguan daya ingat, terbukti ketika ditanya "kamu kesini diantar oleh siapa? Klien menjawab "diantar kakaknya"

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

l. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung.

Klien tidak mudah beralih dan mengalihkan pembicaraan ketika ditanya, klien menjawab semua pertanyaan meskipun lambat, daya berhitung klien baik. Pada saat ditanya 1 + 1 berapa ? "klien menjawab 2".

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

m. Kemampuan Penilaian.

Klien mampu mengambil suatu keputusan yang sederhana terbukti ketika ditanya apakah kamu makan dulu atau minum obat dulu ? klien menjawab "minum obat dulu sebelum makan".

10) **Kebutuhan Persiapan Pulang.**

a. Kemampuan klien dalam memenuhi kehidupan sehari-hari seperti memakai pakaian, makan, menaruh pakaian kotor pada tempatnya cukup baik da dapat melakukannya sendiri meskipun kadang harus disuruh.

b. Kegiatan sehari-hari

1. Perawatan diri

Untuk melakukan perawatan diri klien biasanya harus disuruh petugas. Misalnya : ganti pakaian, cuci rambut.

2. Nutrisi

Klien makan 3 x sehari, setiap porsi makan yang disediakan di ruang kadang habis dan kadang tidak ada diet atau pantangan makanan.

3. Tidur

Klien tidak mengalami gangguan dalam tidurnya, tidur malan jam 22.00 dan kadang-kadang terbangun karana terganggu dengan lingkungan sekitar, saat ditanya tidur siang jam berapa, klien menjawab pokoknya habis makan tidur dan tidak melihat jam.

c. Kemampuan klien

Klien mampu mengantisipasi kebutuhan sendiri meskipun kadang harus disuruh, membuat keputusan sederhana dengan bantuan orang lain.

d. Sistem pendukung yang dimiliki

Orang yang selalu mendukung klien adalah keluarga terutama kakaknya, tetapi klien tidak pernah menceritakan masalahnya kepada keluarga.

e. Kegiatan yang menghasilkan atau hobi.

Klien tidak mau melakukan aktivitas, kalaupun mau itu harus disuruh dulu.

11) Laborat tanggal 11 Juli 2012

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Harga normal
Bilirubin Direct	>	mg/dl	< 0,25
Bilirubin Total	>	mg/dl	0,2= 1,0
Gamma	21	u/l	L;11-50 P; 7-32
SGOT	21	u/l	L < 37 P< 31
SGPT	16	u/l	L < 40 P<31
Faal Ginjal			
BUN	20,0	mg/dl	L/P 4,5=23
Kratinin	1,2	g/dl	L;0,6 -1,1 P; 2,5-6,0

Asam Urat	8,9	mg/dl	L;3,,4-7,0 P;2,5=6,0
Gula Darah			
Gula Puasa	110	mg/dl	L/P; 7,5-115 l
2 JamPP	125	mg/dl	L/P<140

Aspek Medik

- Diagnosa medik : F20.3 (skizofrenia tak terinci)
- Terapi medik

Rizadol 2 mg

Alparazolam 0,5

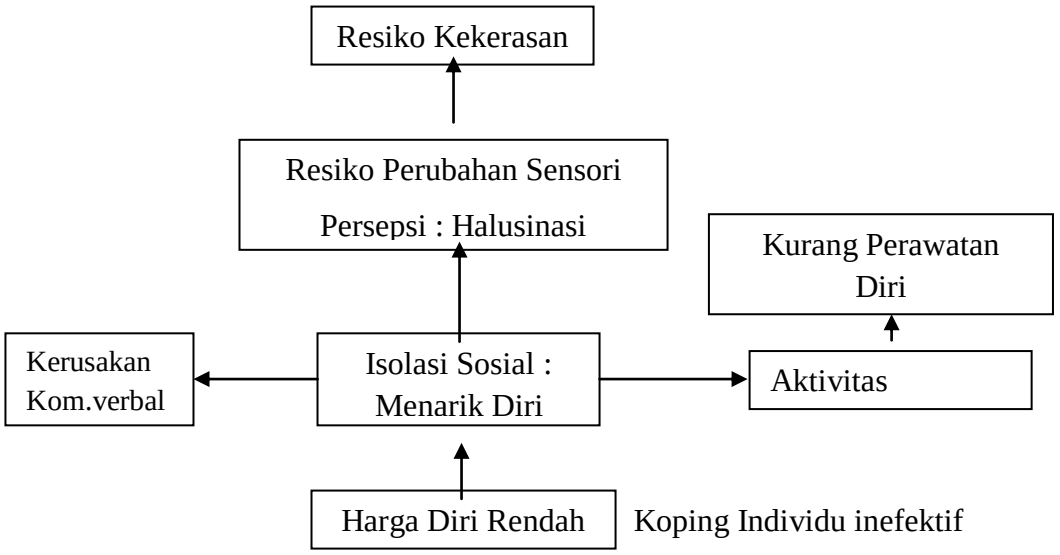
Arkine 2 mg

Simuastine 10 mg

9) Daftar Masalah

a. Isolasi sosial : menarik diri
b. Defisit perawatan diri
c. Komunikasi verbal
d. Aktivitas fisik / motorik menurun

10) Pohon Masalah



10) Analisa data

Data	Masalah	Ttd
DS : Px mengatakan malas berbicara dengan teman-temanya. DO : Klien jarang berkumpul dengan teman-temanya. Klien kurang berespon terhadap lawan bicara.	Menarik diri.	

3.2 Diagnosa keperawatan

Isolasi sosial : menarik diri

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tabel 3.3 Rencana Tindakan Keperawatan Klien dengan Interaksi Sosial : Menarik Diri

Tgl	Diagnosis keperawatan	Perencanaan		Intervensi	Rasional
		Tujuan	Kriteria evaluasi		
3-8-2012	Isolasi sosial menarik diri	**SP :** Klien dapat berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak terjadi halusinasi	Setelah 2x pertemuan klien dapat menerima kehadiran perawat.		
		SP 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya	1. Klien dapat mengungkapkan perasaan dan keberadaannya secara verbal . - Klien mau men-jawab salam. - Klien mau ber-jabat tangan. - Mau menjawab pertanyaan. - Ada kontak mata. - Klien mau duduk berdampingan dengan	1.1 Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. a. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun nonverbal. b. Perkenalkan diri dengan sopan. c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. d. Jelaskan tujuan pertemuan. e. Jujur dan tepati janji. f. Tunjukkan sikap	Hubungan saling percaya merupakan langkah awal untuk menentukan keberhasilan rencana selanjutnya.

			perawat.	empat dan menerima klien apa adanya. g. Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan klien.	
		SP 2: Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri.	Klien dapat menyebutkan penyebab menarik did yang berasal dari: a. Diri sendiri b. Orang lain c. Lingkungan	1.1 Kaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri dan tanda-tandanya. 1.2 Berikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaan penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul. 1.3 Diskusikan bersama klien tentang perilaku menarik diri, tanda dan gejala. 1.4 Berikan pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.	Dengan mengetahui tanda-tanda dan gejala menarik diri akan menentukan langkah intervensi selanjutnya.
		SP 3: Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang	1.1. Kaji pengetahuan klien tentang keuntungan dan manfaat bergaul		Reinforcement dapat meningkatkan harga diri.

		lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.	dengan orang lain. 1.2. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain. 3.3. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain. 3.4. Kaji pengetahuan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain. 3.5. Beri kesempatan pada klien untuk		

			mengungkapkan perasaan tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.		
			3.6. Diskusikan bersama klien tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain. 3.7. Beri *reinforcement* positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.		
		SP 4: Klien dapat melaksanakan	Klien dapat menyebutkan kerugian tidak	4.1 Kaji kemampuan klien membina hubungan dengan	Mengetahui sejauh mana pengetahuan

		hubungan sosial secara bertahap.	berhubungan dengan orang lain misal : sendiri tidak punya teman, sepi, dll.	orang lain. 4.2 Dorong dan bantu klien untuk berhubungan dengan orang lain melalui : • Klien – perawat • Klien - perawat-perawat lain • Klien - perawat-perawat lain-klien lain • Klien – kelompok kecil • Klien – keluarga/kelompok / masyarakat. 4.3 Beri reinforcement terhadap keberhasilan yang telah dicapai di rumah nanti. 4.4 Bantu klien mengevaluasi manfaat berhubungan dengan orang lain. 4.5 Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan bersama klien dalam mengisi waktu. 4.6 Motivasi klien untuk mengikuti kegiatan Terapi Aktivasi	klien tentang berhubungan dengan orang lain.

				Kelompok sosialisasi. 4.7 Beri *reinforcement* atas kegiatan klien dalam kegiatan ruangan.	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 3.4 Implementasi keperawatan klien dengan interaksi sosial: menarik diri

SP I : Pasien : Membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenam manfaat berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dan mengajarkan pasien berkenalan.

Tanggal	D. Kep	Implementasi	Evaluasi	TT
3-8-2012	Gangguan	"orientasi"	S : Pagi	
	Interaksi	Selamat pagi !	O : Px Kooperatif	
	Sosial	Saya suster "L"	- Px tersenyum	
	Menarik diri	Saya dipangghil suster "L"	- Px tampak menyendiri	
	Berhubungan	Saya perawat di ruang	- di kamar	
	Dena harga	Puri Anggrek		
	Diri rendah	"Siapa nama anda ?	S : Pak "Z"	
		Senang di panggil apa ?	Iya disini saja.	
		Bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang keluarga dan teman-teman Z "?" Mau dimana kita bercakap-cakap ? Bagai mana kalau di ruang tamu ? mau berala lama "Z" bagaimana kalau 15 menit.	O : Px Kooperatif - Tidak ada kontak mata	
		Kerja		
		Siapa saja yang tinggal	S : saya tinggal sendirian	

		serumah dengan “Z” ?	mbak …..	
		“Z” merasa sendirian siapa saja yang Z kenal di ruang ini ?	O : Px menatap perawat dengan ramah - dengan kontak mata	
		Apa saja manfaatnya kalau kita memiliki teman ?	S : Iya	
		“Pak kalau kita banyak teman hati kita pasti tidak susah	O : Px nampak memperhatikan penjelasan yang diberikan oleh perawat	
		Contoh : kalau kita lagi ada masalah setidaknya kita percaya.	- ada kontak mata	
		Bagaimana kalau kita belajar berkenalan dengan orang lain.	S : Iya mbak	
		Beginilah Z untuk berkenalan dengan orang lain sebutkan dulu nama kita nama panggilan yang kita suka	O : ada kontak mata : Px nampak memperhatikan penjelasan yang diberikan oleh perawat	
		* Contohnya : Nama saya “I” senang di panggil I asal saya dari kita X hobi memasak	: Px coba berkenalan	
		“ Ayo Z dicoba ! misalnya saya belum kenal dengan Z. coba berkenalan dengan saya I ya bagus sekali lagi.		

		Bagus sekali.		
		" Setelah Z berkenalan dengan orang tersebut Z bisa melanjutkan percakapan tentang hal yang menyenangkan		
		Terminasi		
		" Bagaimana perasaan Z setelah kita latihan berkenalan ? " Z" tadi sudah mempraktikkan cara berkenalan dengan baik sekali. Selanjutnya Z dapat mengingat-ingat apa yang kita pel ajari tadi selama saya tidak ada sehingga Z lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain	S : Senang O : Ada kontak mata - Px nampak senang dan memperhatikan P : SPI dipertahankan lanjutkan SP2 A1 SP1 tercapai hubungan saling percaya sudah terjalin dengan baik	
			SP 2 : Mengajarkan pasien berorientasi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama / perawat)	

Tanggal	**D. Kep**	**Implementasi**	**Evaluasi**	**TT**
4-8-2012		Orientasi		
		"Selamat pagi Z ! Bagaimana perasaan Z hari ni ?	S : Pagi, kabar saya baik mbak O : Px menatap perawat dengan ramah	
		" Sudah diingat-ingat lagi		

		pelajaran kita tentang berkenalan ? coba sebutkan lagi sambil bersalaman dengan suster!		
		“Bagus sekali, Z masih lagi Nah, seperti janji saya, saya akan mengajak Z mencoba berkenalan dengan teman saya Perawat A tidak lama kok, sekitar 10 menit. Ayo kita temui Perawat A disana !		
		Kerja		
		“(Bersama “Z” perawat mendekati perawat A).		
		“Selamat pagi perawat “A” baiklah Z, Z bisa berkenalan dengan perawat A, seperti yang kita praktikkan kemarin “(Pasien mendemonstrasikan cara berkenalan dengan perawat A, memberi salam, menyebutkan nama menanyakan nama perawat dan seterusnya)		
		Ada lagi yang Z ingin dibicarakan, Z dapat menyudahi perkenalan ini. Lalu Z dapat buat janji	S : tidak ada O : Px tersenyum - Px tampak rileks	

		untuk bertemu lagi dengan perawat “A” misalnya jam 1 siang nanti.		
		“Baiklah perawat A, karena Z sudah selesai berkenalan saya dan Z akan kembali keruang Z selamat pagi. Bersama pasien, perawat meninggalkan perawat A untuk melakukan terminasi dengan A ditempat lain).		
		Terminasi		
		“Bagaimana perasaan Z setelah berkenalan dengan perawat A ? Z tampak bagus sekali saat berkenalan tadi” Pertahankan terus apa yang sudah Z lakukan tadi, jangan lupa untuk menanyakan topik lain supaya perkenalan berjalan lancar	S : Senang mbak O : Px tampak rileks : Pasien tersenyum A :	
	SP 3	Melatih pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang ke2)		
		“Selamat pagi Z ! Bagaimana perasaan Z hari ini ? Apakah Z	S : Pagi, baik Ya …… O : Pasien menatap	

		bercakap dengan perawat A kemarin siang (jika jawaban pasien ya, perawat dapat melanjutkan komunikasi berikutnya dengan pasien lagi !" kalau begitu Z ingin punya banyak teman lagi.	perawat dengan ramah : Px tampak rileks	
		Kerja		
		(Bersama "Z" perawat mendekati pasien lain). Selamat pagi, ini ada pasien yang ingin berkenalan dengannya seperti yang telah Z lakukan sebelumnya (pasien mendemonstrasikan cara berkenalan memberi salam, menyebutkan nama, nama panggilan, asal, hobi, dan menanyakan yang sama). "Ada lagi yang Z ingin tanyakan kepada H ? kalau tidak ada lagi yang ingin dibicarakan, Z bisa sudahi perkenalan ini. (lalu Z buat janji bertemu lagi dengan H") "Baiklah H, karena Z sudah selesai berkenalan.	S : Pagi ……. Iya Mbak O : Px ada kontak mata - Px coba untuk berkenalan	

		Terminasi		
		“Bagaimana perasaan Z setelah berkenalan dengan H ? dibandingkan kemarin pagi, Z tampak lebih baik ketika berkenalan dengan H. pertahankan apa yang sudah Z lakukan tadi jangan lupa untuk bertemu kembali dengan H jam 4 sore nanti.		