

BAB III

TINJAUAN KASUS

Penyusunan tinjauan kasus ini, berdasarkan dari asuhan keperawatan yang diberikan secara langsung, pada klien yang dirawat di ruang “E” Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya mulai tanggal 9 Juni sampai dengan 17 Juni 2000. Adapun kegiatan yang dilakukan adalah :

3.1 Pengkajian

1. Pengumpulan data (tanggal 9 Juni 2000).

a. Identitas klien

Nama Nn. I, Umur 22 tahun, agama kristen, alamat Mojowarno kecamatan Mojo warno Jombang, jenis kelamin perempuan, pendidikan SD, status belum kawin, tanggal Masuk rumah sakit 9 Juni 2000, No. register 014064, diagnosa medis skizofrenia hiberfrenik episode berulang.

b. Alasan masuk rumah sakit

Klien ngamuk, marah dengan orang sekitar dan ingin memukul siapa saja yang dilihatnya.

c. Faktor predisposisi

1). Riwayat gangguan jiwa : Klien pernah menderita sakit seperti ini sebelumnya sebanyak lima kali, yaitu yang pertama tanggal

13 Oktober 1995 sampai tanggal 11 Nopember 1995, dan datang lagi tanggal 21 Nopember sampai tanggal 15 Desember 1996 dengan sembuh sosial, yang ketiga kalinya tanggal 20 Oktober 1999 sampai dengan 17 Nopember 1999 juga dengan sembuh sosial, untuk yang keempat mulai tanggal 30 Nopember 1999 sampai dengan 29 Desember 1999 dengan sembuh sosial, dan yang kelima kalinya mulai tanggal 5 Januari sampai dengan 9 Maret 2000 juga dengan sembuh sosial, untuk yang sekarang mulai tanggal 9 Juni 2000 dan masih berada di Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya.

- 2). Riwayat pengobatan : Klien jarang kontrol kerumah sakit karena klien mengatakan tidak ada yang mengantar dan selama dirumah klien tidak pernah minum obat.

Masalah keperawatan : Potensial kekambuhan.

- 3). Pengalaman klien

Klien mengatakan bahwa dia pernah diperkosa sewaktu berumur 13 tahun oleh adik ibu tirinya yang berumur 16 tahun, klien juga mangatakan kalau bapaknya jahat, sering memukulnya, sewaktu kumpul dengan ibu tirinya klien mengatakan tidak suka karena sering dipukul dan di suruh-suruh. Klien mengatakan pernah memukul nenek tirinya karena nenek tirinya mengolok-olok klien seperti radio konslet,

sehingga neneknya dipukul dengan cikrak sampah, begitu pula orang-orang disekelilingnya yang mengatakan klien konslet dan mengolok-olok klien akan berusaha mengejar dan memukulnya.

Masalah keperawatan : Tindakan agresif dan amuk.

- 4). Dalam anggota keluarga ada yang menderita gangguan jiwa yaitu ibu kandungnya, hanya saja ibu kandungnya timbul gangguan jiwa belakangan setelah memikirkan keadaan klien sehingga pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur selama 1 bulan.

d. Status mental

1) Vital sign

Tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36 °c,

Respirasi rate : 20 x/menit.

2) Ukuran

Tinggi badan : 152 cm, Berat badan : 44 Kg.

3) Keluhan fisik

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan keadaan tubuhnya.

4) Pemeriksaan sistem organ

- a) Keadaan umum : baik, kesadaran berubah, kontak mata baik, verbal relevan, sikap tubuh terhadap petugas baik.


- b) Bentuk wajah oval
- c) Telinga : tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada rhinore.
- d) Rambut : Warna hitam, lurus dan berketombe.
- e) Gigi : Tidak ada caries, lengkap tidak ada yang tanggal.
- f) leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thiroid.
- g) Mata : Bentuk simetris, tidak icterus dan tidak ada radang.
- h) Thorak : bentuk simetris, pergerakan dada saat bernafas normal.
- i) Ekstremitas : Tidak ada gangguan pergerakan atas ataupun bawah.
- j) Kuku : Warna kuning transparan, panjang dan kotor.


e. Psikososial

1) Genogram


Keterangan :


 : Klien

 : Ibu tiri



 : Cerai

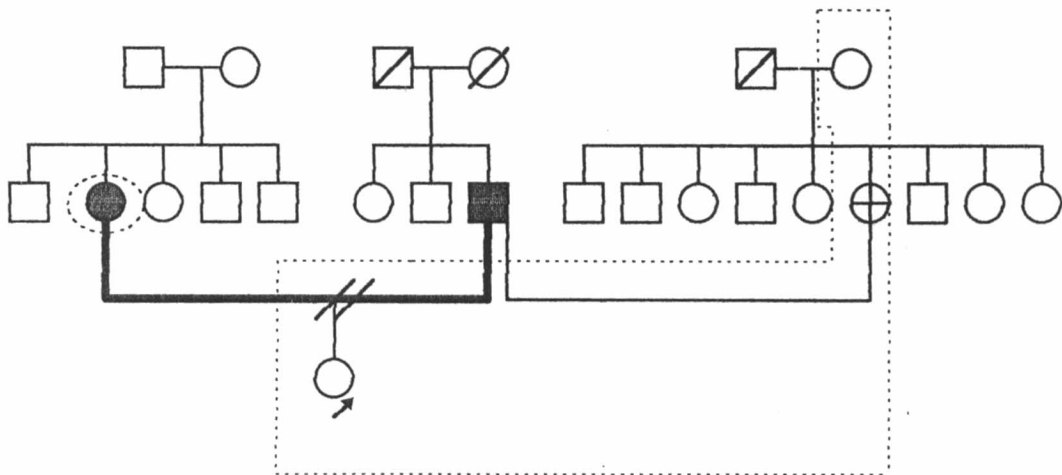
 : Bapak kandung

 : Ibu kandung
pernah mengalami
gangguan jiwa

 : Hubungan paling dekat

 : Orang serumah

  : Meninggal



2. Konsep diri

a. Gambaran diri

Persepsi klien terhadap tubuhnya yang paling disukai adalah rambut karena klien mengatakan rambut merupakan mahkota wanita, sedang bagian tubuh yang paling dibenci adalah pantat karena berwarna hitam.

b. Identitas diri

Klien adalah anak tunggal dari pernikahan ibu dan bapaknya yang kemudian bercerai, begitu pula saat ini ibu tirinya belum mempunyai seorang anak dari pernikahan dengan bapaknya sehingga klien merupakan anak tunggal dalam keluarganya.

c. Peran

Pekerjaan klien membantu ibu tirinya mencuci baju dan pekerjaan ibu rumah tangga karena klien ikut ibu tirinya dan bapaknya kurang lebih tiga bulan yang lalu walaupun sebelum

masuk rumah sakit yang pertama klien juga pernah serumah dengan ibu tirinya yang kemudian ikut nenek dan pamannya.

d. Ideal diri

Klien mengatakan kalau dirinya sudah sembuh, maka klien akan tinggal bersama ibu kandungnya, setelah beberapa kali berbicara sambil tersenyum klien mengatakan ingin menikah dengan alasan sudah dewasa.

e. Harga diri

Klien mengatakan dirinya bodoh karena sekolah cuma tamat SD dan klien mengatakan kalau dia malu dibawa ke rumah sakit Jiwa karena klien mengatakan tahu bahwa rumah sakit jiwa adalah tempat orang dengan gangguan jiwa, klien sering menyendiri dan tidak mau bergaul karena takut diganggu atau diolok-olok oleh mereka sehingga klien tidak mau bergaul dengan teman-temannya.

Masalah keperawatan : Konsep diri (Harga diri rendah)

3. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti : Klien mengatakan hanya ibu kandungnya karena ibu klien sangat sayang padanya.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat :

Sebelum masuk rumah sakit klien tidak pernah mengikuti kegiatan di masyarakat, selama di rumah sakit jiwa klien lebih

senang diam menyendiri dan tidur, tatapan mata klien kosong jarang bergaul dengan teman karena klien mengatakan takut diganggu, klien sering mondar-mandir sendiri.

Masalah keperawatan : Menarik diri dari lingkungan

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Selama dirumah sakit klien sering menyendiri dan banyak tidur, klien mengatakan malas bicara (bicara singkat), klien mau bicara (Lama dalam menjawabnya dengan jawaban singkat dan kasar).

Masalah keperawatan : Kerusakan interaksi sosial

4. Spiritual

a. Nilai dan kepercayaan

Klien beragama kristen, klien meyakini Tuhan Maha Kuasa dan klien mengatakan sering berdoa kalau mau tidur dan makan, klien juga mengatakan bahwa klien gila karena laki-laki .

b. Kegiatan beribadah

Sebelum dirumah sakit, klien mengatakan setiap minggu pergi ke Gereja bersama ibu kandungnya kadang berangkat sendiri, kalau dirumah sakit jiwa sudah tidak pernah ke Gereja lagi, klien mengatakan malas dan tidak ada teman.

f. Status mental

1. Penampilan

Cara berpakaian rapi, sopan, kuku panjang dan kotor, klien memakai sandal, rambut berketombe kadang tidak disisir, klien mengatakan tidak punya sisir, badan klien bersih.

2. Pembicaraan

Klien berkata lambat, singkat dengan suara kadang kasar, bila ditanya dijawab dengan relevan, klien diam bila tidak ditanya.

Masalah keperawatan : Ketidakmampuan memulai pembicaraan.

3. Aktivitas motorik

Aktivitas motorik klien tampak lesu dan kurang semangat, klien dalam memenuhi kebutuhan kadang tergantung pada orang lain, klien kadang jalan sendiri dan bila diajak kembali keruangan, klien akan marah-marah dan mau memukul teman ataupun perawat yang mengajaknya.

4. Suasana perasaan

Klien merasa sedih dan gelisah, saat ditanya klien mengatakan ingin pulang tapi tidak dirumah ibu tirinya tapi kerumah ibu kandungnya, klien juga mengatakan bila harus pulang kerumah ibu tirinya, dengan wajah sedih klien memilih untuk tinggal dirumah sakit jiwa saja.

Masalah keperawatan : Gangguan alam perasaan (sedih)

5. Afek

Afek klien datar, saat ditanya tentang dirinya ataupun ibu kandungnya klien tidak menunjukkan ekspresi wajah yang lain dan tampak biasa-biasa saja, begitu pula saat ditanya tentang ibu tiri atau bapaknya klien banyak diam dan memalingkan mukanya, sering pula klien berusaha mengalihkan pembicaraan dengan cara mengajak perawat untuk berbicara lain hal.

Masalah keperawatan : Ketidakmampuan mengekspresikan perasaan.

6. Interaksi selama wawancara

Selama wawancara, kontak mata klien baik, klien kooperatif dan menanggapi pertanyaan dengan cukup baik walaupun kadang-kadang klien kelihatan tidak suka dan tidak bicara bila tidak ditanya, klien juga beranjak pergi bila tidak suka dengan pembicaraan ataupun pertanyaan yang ditanyakan kepadanya sehingga klien sering berdiri dan berkata dengan suara tegas meninggalkan orang yang bertanya.

7. Persepsi

Saat dikaji klien tidak mempunyai persepsi apapun terhadap dirinya, hal ini terbukti saat klien ditanya apakah klien sering mendengar sesuatu atau melihat hal-hal yang aneh ?, Klien mengatakan tidak melihat ataupun mendengar sesuatu hal. Tetapi saat tidak ditanya dan menyendiri klien tampak tersenyum, bicara sendiri dan kadang mara-marah tanpa sebab,terkadang menimbulkan

pertengkaran dengan klien lain karena klien marah kepadanya dan ingin memukulnya, saat klien ditanya klien mengatakan bahwa teman sekamarnya itu mengolok-olok dirinya (padahal teman sekamarnya itu hanya berlalu didepannya), Klien juga mengatakan ada yang membisikinya dan mengatakan kalau klien adalah radio konslet makanya dia ingin marah-marah dan memukul orang yang hanya melihatnya.

Masalah keperawatan : Halusinasi pendengaran

8. Proses berpikir

a. Bentuk pikiran

Klien menjawab semua pertanyaan perawat dengan baik dan benar, klien menjawab dengan rasional dan masuk akal.

b. Arus pikiran

Klien mampu menceritakan tentang keadaannya dirumah sakit secara berurutan mulai masuk rumah sakit sampai saat dikaji.

c. Isi pikiran

Klien tidak mempunyai waham baik waham agama, kebesaran, maupun waham yang lain. Kadang-kadang muncul dalam pikiran klien sesuatu yang seakan-akan mengejek atau mengolok-olok dirinya lewat suara-suara yang membisikinya, walaupun klien kelihatan berusaha untuk menghilangkannya

dengan mengatakan dan berteriak bahwa itu kata-kata setan, akibat dari pikiran tersebut klien mengamuk ingin memukul orang disekitarnya dan marah-marah sendiri.

Masalah keperawatan : Melakukan reaksi agresif dan amuk.

9. Tingkat kesadaran

Klien tidak tampak bingung dengan pertanyaan dari perawat, orientasi klien pada waktu, tempat dan orang jelas dan benar. Klien mengerti bahwa sekarang berada dirumah sakit jiwa sedang sakit jiwa dan masuk ke Rumah Sakit Jiwa Menur sebanyak enam kali dengan sekarang. Begitupula saat ditanya siapa yang mengantar kerumah sakit, klien menjawab bahwa yang mengantar adalah bapak, ibu dan ibu tirinya, karena mereka ingin klien sembuh. Klien juga menjawab dengan baik saat ditanya tadi pagi sudah minum obat ?, klien menjawab sudah minum obat jam 5 pagi dan hal itu memang benar adanya.

10. Memori

Daya ingat klien sangat baik terbukti klien mampu mengingat kejadian sewaktu sekolah SD dan mampu menjawab pertanyaan perawat dengan benar. Daya ingat jangka pendek klien juga cukup baik terbukti klien masih ingat sewaktu ditanya kenapa klien kembali lagi kerumah sakit jiwa ini, klien mengatakan kalau klien

memukul nenek tirinya dengan cikrak sampah dan itu benar terjadi 2 hari sebelum klien masuk rumah sakit.

11. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien mampu berkonsentrasi dengan baik dan mampu berhitung dengan baik dan benar terbukti klien mampu mencari hasil penjumlahan yang diajukan oleh perawat dengan baik, misal ; $10 + 12 = 22$, begitupula sewaktu klien disuruh untuk mengulang kata-kata dan jumlah angka, klien masih bisa mengulang, misalnya mengulang angka yang disebutkan perawatan, yaitu ; 42350.

12. Kemampuan penilaian

Klien tidak mengalami gangguan dalam hal penilaian sebab saat ditanya sewaktu klien makan, klien ditanya menggunakan tangan kanan atau tangan kiri ?, klien menjawab tangan kanan tapi sebelum itu harus cuci tangan dahulu (jawaban klien cukup logis dengan ditambah kata-kata lain yang beralasan).

13. Daya tilik diri

Klien menyadari dan tahu kalau dirinya menderita penyakit jiwa terbukti sewaktu klien ditanya mengapa klien dibawah kemari, klien menjawab karena dirinya gila yang disebabkan laki-laki, suka ngamuk dan memukul orang sehingga dirinya dibawah kerumah sakit jiwa dan ingin sembuh.

g. Kebutuhan persiapan pulang

1. Pemenuhan kebutuhan klien

Klien mampu untuk mandi, mencuci rambut, mencuci baju sendiri, berpenampilan rapi dan bersih.

2. Kegiatan hidup sehari-hari

Klien mampu membersihkan diri sendiri, klien mau menyapu dan membersihkan ruangan, klien makan 3 kali sehari sesuai jadwal dirumah sakit dengan porsi yang dihabiskan dan minum obat sesuai jadwal, tidur klien tidak mengalami kesulitan, hal ini terbukti saat ditanya klien mengungkapkan kalau tidur malam mulai pukul 21.00 sampai 05. 00 BBWI dan bila siang klien mengatakan selalu mengantuk serta ingin tidur.

3. Kemampuan klien

Saat ini klien dapat memenuhi kebutuhannya sendiri meliputi makan, mandi dan minum obat, klien harus di panggil terlebih dahulu karena klien sering tidur.

4. Sistem pendukung

Keluarga klien dapat menyadari (terutama Ibu kandungnya) tentang keadaan penyakit klien sehingga klien dibawah kerumah sakit jiwa Menur dan selalu berusaha agar klien dapat sembuh.

5. Klien menikmati kegiatan-kegiatan yang ada dirumah sakit jiwa, salah satu kegiatan yang disukai adalah terapi musik.

6. Mekanisme koping yang digunakan klien sering menyendiri, jarang berkomunikasi dengan orang lain.

7. Terapi medis :

a. Cpz : 2 x 100 mg

b. Tfp : 2x5 mg

8. Hasil laboratorium

Laborat : Tanggal 10 Juni 2000

a. Billirubin Direc : 0,30 mg/dl (p : 0,1-0,25)

b. Billirubin total : 1,15 mg/dl (p : 0,2 -1,0 mg/dl)

c. HB : 12,4 gr % (p : 11,4 - 15,4 gr %)

d. BBS 1 jam : 25 mm/ jam (p : 20 mm/ jam)

2 jam : 50 mm/jam

e. SGOT : 26,0 u/l (P 37 u/l)

f. SGPT : 13,0 u/l (p 37 u/l)

2. Analisa data

a. Kelompok data pertama (Tanggal 9 juni 2000)

1). Data subyektif

a). Klien mengatakan ada yang membisiki dan mengolok-oloknya seperti radio konslet.

b). Klien mengatakan perna memukul nenek tirinya karena sering mengolok-olok dan cerewet.

- c). Klien mengatakan akar memukul semua orang disekitarnya yang mengejek atau mengolok-olok dirinya.
- 2). Data obyektif
 - a). Klien sering menyendiri
 - b). Klien mondar-mandir.
 - c). Pandangan mata kosong.
 - d). Klien diam jika tidak ditanya,
 - e). Klien marah-marah tanpa alasan
 - f). Klien sering bicara dan tersenyum sendiri.
 - 3). Masalah : Reaksi amuk dan agresif
 - 4). Etiologi : Halusinasi pendengaran
- b. Kelompok data kedua (Tanggal 10 Juni 2000)
- 1). Data subyektif
 - a). Klien mengatakan malas bicara dan bergaul dengan teman-temannya di Rumah Sakit Jiwa Menur karena takut diganggu.
 - b). Klien mengatakan dirinya bodoh karena cuma sekolah SD.
 - c). Klien mengatakan kalau dia malu dibawah ke Rumah Sakit Jiwa ini.
 - 2). Data obyektif
 - a). Klien malas bicara dan berkumpul dengan teman-temannya.
 - b). Klien sering menyendiri.
 - c). Tatap mata klien kosong.
 - d). Klien senang menyendiri dan tidur.

- 3). Masalah : Kerusakan interaksi sosial
 - 4). Etiologi : Konsep diri (harga diri rendah)
- c. Kelompok data ketiga (Tanggal 10 Juni 2000)
- 1). Data subyektif
 - a). Klien mengatakan kalau dirumah tidak minum obat karena malas.
 - b). Klien mengatakan ingin memukul siapa saja disekelilingnya.
 - c). Klien mengatakan bapaknya jahat dan sering memukulnya.
 - 2). Data obyektif
 - a). Klien marah-marah tanpa alasan
 - b). Klien mondar-mandir
 - c). Klien tidak mau bergaul dengan teman-temannya.
 - d). Klien pernah dirawat di rumah sakit jiwa ke enam kalinya.
 - 3). Masalah : Terjadi kekambuhan.
 - 4). Etiologi : Perasaan marah terhadap situasi.
- d. Kelompok data keempat (Tanggal 10 Juni 2000)
- 1). Data subyektif
 - a). Klien mengatakan ingin memukul siapa saja yang berada disekitarnya.
 - b). Klien mengatakan malu berada di rumah sakit jiwa menurut.
 - c). Klien mengatakan ingin pulang kerumah ibunya.

2). Data obyektif

- a). Klien menyendiri dan tidak mau berkumpul dengan teman-temannya.
- b). Klien diam jika tidak di tanya .
- c). Tatap mata klien kosong .
- d). Klien menyendiri dan tidur.

3). Masalah : Tidak dapat mengekspresikan perasaan

4). Etiologi : Konsep diri (harga diri rendah

e. Kelompok data kelima (tanggal 10 Juni 2000)

Data subyektif :

- a) Klien mengatakan bagian tubuh yang paling dibenci adalah pantat karena berwarna hitam.
- b) Klien mengatakan takut diganggu klien lain.

Data obyektif :

- a) Klien senang diam menyendiri dan tidur
- b) Tatap mata klien kosong

Masalah : Konsep diri (gambaran diri)

Etiologi : Perilaku menarik diri

f. Kelompok data keenam (tanggal 9 Juni 2000)

Data subyektif :

- a) Klien mengatakan ingin pulang ke rumah ibu kandung.

Data obyektif :

- a) Klien berkata lambat, singkat dengan suara kasar
- b) Klien diam jika tidak ditanya

Masalah : alam perasaan (sedih)

Etiologi : ketidakmampuan memulai pembicaraan

- g. Kelompok data ketujuh (tanggal 10 Juni 2000)

Data subyektif :

- a) Klien mengatakan takut diganggu temannya.
- b) Klien mengatakan ada yang membisiki dan mengolok-olokinya

Data obyektif :

- a) Klien senang diam menyendiri dan tidur
- b) Klien bicara dan tersenyum-senyum sendiri

Masalah : kerusakan interaksi sosial (menarik diri)

Etiologi : halusinasi pendengaran

3 Diagnosa keperawatan

Setelah diketahui permasalahannya maka dirumuskan diagnosa keperawatan.

Adapun diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah sebagai berikut:

- a. Resiko tinggi melakukan tindakan agresif dan amuk berhubungan dengan halusinasi pendengaran, ditandai dengan klien mengatakan pernah memukul nenek tirinya karena sering mengolok-olok, klien mengatakan akan memukul orang disekelilingnya yang mengolok-olok

- dirinya, klien mengatakan ada yang membisiki dan mengatakan dirinya seperti radio konslet, klien marah-maraha tanpa alasan klien sering bicara dan tersenyum sendiri.
- b. Kerusakan interaksi sosial berhubungan dengan harga diri rendah ditandai dengan klien mengatakan kalau dirinya malu berada di Rumah Sakit Jiwa, klien mengatakan malas bicara dan bergaul dengan teman-temannya, klien sering menyendiri.
 - c. Tidak dapat mengekspresikan perasaan berhubungan dengan rasa rendah diri ditandai dengan klien mengatakan ingin pulang kerumah ibunya, klien diam jika tidak ditanya, tatap mata klien kosong.
 - d. Resiko tinggi terjadi kekambuhan berhubungan dengan perasaan marah terhadap situasi ditandai dengan klien mengatakan kalau dirumah klien malas minum obat, klien mengatakan ingin marah-maraha tanpa alasan, klien mondar-mandir, klien dirawat di Rumah Sakit Jiwa menur sebanyak 6 kali.
 - e. Gangguan konsep diri : gambaran diri berhubungan dengan perilaku menarik diri ditandai dengan klien mengatakan bagian tubuh yang tidak disukai adalah pantat, klien takut diganggu temannya, klien diam menyendiri dan tidur.
 - f. Gangguan alam perasaan berhubungan dengan ketidakmampuan memulai pembicaraan ditandai dengan klien menyatakan ingin pulang ke rumah ibunya, klien berkata lambat, singkat kadang kasar.

- g. Kerusakan interaksi sosial : menarik diri berhubungan dengan halusinasi pendengaran ditandai dengan klien mengatakan takut diganggu temannya, klien mengatakan ada yang membisiki dan mengolok-olok dirinya, klien diam dan tidur, klien bicara dan senyum sendiri.

3.2 Perencanaan

1. Diagnosa keperawatan pertama :

Resiko tinggi terjadi tindakan agresif dan amuk berhubungan dengan halusinasi pendengaran ditandai dengan : Klien mengatakan ada yang membisiki dan mengolok-oloknya seperti radio konslet, klien mengatakan pernah memukul neneknya sering mengolok-olok dan cerewet padanya, klien sering menyendiri, klien mengatakan akan memukul orang-orang disekitar yang mengolok-oloknya, klien marah-marah tanpa alasan, klien sering bicara dan sering tersenyum-senyum sendiri.

- a. Tujuan

- 1). Tujuan jangka panjang

Klien mampu mengendalikan tindakan agresif dan amuknya sehingga tidak bertambah meskipun klien mendengar dan mengalami masalah baik dirumah sakit maupun setelah klien pulang.

2). Tujuan jangka pendek

Klien mampu mengidentifikasi waktu dan situasi saat klien mengalami halusinasi meningkat dan klien dapat mengenali hubungan antara emosi dan kecenderungan peningkatan halusinasi dalam jangka waktu 6 x 24 jam.

b. Kriteria hasil

- a). Klien dapat mengendalikan emosi dan tidak memukuli orang lain.
- b). Klien tidak menyadari dan mau bergaul dengan teman.
- c). Klien dapat mengendalikan perasaan marah.

c. Rencana tindakan :

- 1). Bina hubungan saling percaya pada permulaan interaksi.
- 2). Ciptakan lingkungan terapiutik
- 3). Diskusikan halusinasinya, nyatakan pendapat anda dengan cara menghindari penguatan halusinasi.
- 4). Waspada terhadap timbulnya halusinasi.
- 5). Ajak klien kembali kerealita melalui keterlibatan interpersonal dan aktifitas kerja.
- 6). Kuatkan aspek realita dan motivasi klien mengatasi marah secara konstruktif.
- 7). Lakukan kolaborasi dengan dokter jiwa dalam pemberian obat :
 - Cpz 2 X 100 mg.
 - Tfp 2 X 5 mg.

d. Rasional

- 1). Dengan membina hubungan saling percaya dengan klien diharapkan dapat mempermudah untuk berkomunikasi dengan klien.
- 2). Dengan menciptakan lingkungan terapeutik diharapkan dapat menciptakan suasana yang menyenangkan.
- 3). Menghubungkan halusinasinya dan emosi sebagai penjelasan yang akan mampu mencegah bertambahnya emosi dan peningkatan halusinasi.
- 4). Mencegah kemungkinan reaksi amuk yang dapat merusak diri dan lingkungannya.
- 5). Mengalihkan perhatian klien terhadap halusinasi.
- 6). Melemahkan kepercayaan klien terhadap halusinasinya.
- 7). Dengan memberikan Cpz 2 X 100 mg, Tfp 2 X 5 mg diharapkan dapat membantu dalam penyembuhan penyakit klien.

2. Diagnosa keperawatan kedua :

Kerusakan interaksi sosial berhubungan dengan harga diri rendah ditandai dengan klien mengatakan kalau dirinya bodoh karena cuma tamat SD, klien mengatakan malas bicara dan bergaul dengan teman-temannya di RSJ karena takut diganggu, klien malu dibawah ke

RSJ Menur, klien menyendiri, tatap mata klien kosong, klien malas bicara kalau tidak ditanya.

a. Tujuan

1). Tujuan jangka panjang

Klien mau dan mampu bergaul dengan lingkungan sekitar serta dapat menempatkan dirinya dalam keluarga dan masyarakat.

2). Tujuan jangka pendek

Setelah dilakukan perawatan klien dapat menjalin persahabatan antar teman, dalam waktu 3 X 24 Jam.

b. Kriteria hasil

1). Klien mampu mengadakan hubungan dengan orang lain baik dengan petugas maupun dengan teman sekamar .

2). Klien tidak merasa malu berada di RSJ Menur .

3). Klien tidak menyendiri .

c. Rencana tindakan

1). Lakukan hubungan interpersonal secara individu dengan klien.

2). Berikan kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya.

3). Konfrontasikan klien dan tarik perhatian untuk bergaul dengan teman-teman.

4). Berikan kritikan yang membangun dan mendorong hal-hal yang positif bagi usaha yang dilakukan.

5). Berikan situasi kelompok bagi klien.

d. Rasional

- 1). Dengan membina hubungan interpersonal dengan klien secara individu menjadikan dasar bagi klien untuk mempercayai perawat.
- 2). Kesempatan untuk berbicara, mengungkapkan perasaan, memungkinkan klien dapat berbicara secara leluasa.
- 3). Perhatian terhadap tingkah laku yang tidak dapat diterima akan menguatkannya untuk bergaul dan berinteraksi dengan teman dan lingkungan.
- 4). Umpan balik yang positif meningkatkan penghargaan diri dan memberikan semangat untuk mengulangi perilaku yang diinginkan.
- 5). Melalui interaksi kelompok, klien akan mempelajari perilaku yang dapat diterima.

3. Diagnosa Keperawatan tiga

Resiko tinggi terjadi kekambuhan berhubungan dengan perasaan marah terhadap situasi ditandai dengan klien mengatakan kalau di rumah malas minum obat, klien ingin marah marah tanpa alasan, klien mondar-mandir, klien dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur sebanyak 6 kali.

a). Tujuan

1). Tujuan jangka panjang

Klien tidak mengalami kekambuhan .

2). Tujuan jangka pendek

Klien dapat menahan diri untuk mengatasi marahnya dan klien dapat menyesuaikan diri dengan situasinya serta lingkungannya dalam waktu 3x 24 jam.

b). Kriteria hasil

1). Bina hubungan saling percaya dengan sikap jujur, bersahabat dan berwibawa.

2). Kaji perasaan marah klien untuk menentukan metode penyesuaian yang dapat diterima.

3). Identifikasi timbulnya marah.

4). Ajak klien berpartisipasi dalam perawatannya.

5). Beri dorongan pada keluarga agar dapat mendukung dan memahami ungkapan marah klien.

6). Lakukan kolaborasi dalam pemberian program terapi dengan dokter secara teliti.

d. Rasional

1). Dengan sikap jujur, bersahabat dan berwibawa dapat menimbulkan kepercayaan dan sikap terbuka.

- 2). Dengan mengkaji perasaan marah klien dapat membantu menemukan cara marah yang konstruktif.
- 3). Perasaan marah klien dapat diidentifikasi dan diketahui penyebabnya.
- 4). Partisipasi klien dalam perawatannya mendorong klien untuk berusaha dan mempunyai keinginan untuk sembuh.
- 5). Dukungan keluarga mampu mengembangkan kemampuan serta memberi semangat sehingga klien merasa diperhatikan.
- 6). Membantu mengurangi penyakit klien.

4. Diagnosa keperawatan keempat

Tidak dapat mengekspresikan perasaan berhubungan dengan harga diri rendah ditandai dengan klien mengatakan ingin pulang kerumah ibunya, klien diam jika tidak ditanya, tatap mata klien kosong.

a. Tujuan

1). Tujuan jangka panjang

Klien mampu mengekspresikan perasaan baik terhadap orang lain dan lingkungannya.

2). Tujuan jangka pendek

Klien mampu mengekspresikan perasaannya sesuai dengan keadaan dirinya yang dialami dalam waktu 3 X 24 Jam.

- b. Kriteria hasil
 - 1). Klien mau berbicara dengan teman sekamar
 - 2). Klien mampu mengungkapkan perasaan pada orang lain.
- c. Rencana tindakan
 - 1). Dekati klien sesering mungkin dan lakukan pendekatan secara individu.
 - 2). Beri stimulus sesuai dengan keadaan klien
 - 3). Ijinkan klien menggunakan bahasa isyarat untuk mengemukakan keinginannya.
 - 4) Berikan dukungan positif dan ciptakan lingkungan yang nyaman.
- d. Rasional
 - 1). Klien merasa diperhatikan dan akan lebih kooperatif
 - 2). Stimulus yang banyak akan mendorong klien untuk bereaksi terhadap rangsangan.
 - 3). Bahasa isyarat lambat-laun merangsang klien untuk melakukan pembicaraan.
 - 4). Komunikasi non verbal dapat berkembang kearah komunikasi verbal.

3.3 Pelaksanaan

Pelaksanaan perawatan pada kasus ini sebagai realisasi dari rencana tindakan apa yang telah diuraikan sesuai prioritas masalah :

1. Diagnosa keperawatan pertama
 - a. Memperkenalkan diri sebagai petugas yang siap membantu klien dan mendekati klien dengan cara yang ramah dan sopan, mengusahakan untuk berkomunikasi menggunakan bahasa yang dimengerti klien. Respon : Hari pertama klien sulit didekati, tapi hari berikutnya klien mulai kooperatif.
 - b. Menciptakan lingkungan therapiutik yang memberikan rasa aman bagi klien, seperti mengurangi rasa gaduh dan mengatasi agresifitasnya atau mengajak klien ketempat yang tenang dan mengawasi klien dengan waspada. Respon : klien senang merasa diperhatikan.
 - c. Membantu klien mengenali halusinasinya dengan cara mendiskusikannya bersama klien bahwa halusinasi merupakan masalah dalam hidupnya dan menanyakan secara langsung apakah klien terganggu oleh halusinasi tersebut. Respon : klien mau diajak diskusi.
 - d. Mewaspada dengan cermat tanda-tanda halusinasi pada klien yang akan mengakibatkan agresifitas meningkat, dengan cara tetap menjaga jarak dengan klien tanpa meninggalkan klien sendiri. Respon : klien mengetahui dan berhati-hati, bila petugas menegurnya.
 - e. Mengajak klien kembali kerealita dengan cara mengalihkan perhatian klien terhadap halusinasi dengan jalan mengajak klien mengikuti kegiatan dan ketrlibatan interpersonal bersama teman-temannya di Rumah Sakit. Respon : klien mau ikut jika diajak.

- f. Memperkuat aspek realita dan memotivasi klien dalam mengatasi marahnya dengan cara meminta klien mengungkapkan perasaannya and membicarakan hal-hal secara real baik verbal dan non verbal tanpa menentang maupun menyokong halusinasi yang kadang timbul. Respon : klien berusaha dengan mengatakan bisikan tersebut dengan bisikan setan.
 - g. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi medik seperti pemberian obat Cpz 2x100 mg, Tfp 2x5 mg. Respon : klien mau minum obat jika dipanggil.
2. Diagnosa perawatan kedua
- a. Melakukan hubungan interpersonal secara individu dengan cara mendekati klien dan menyapa klien dengan sikap yang ramah dan sopan. Respon : klien tidak menolak dan kooperatif.
 - b. Memberi kesempatan pada klien mengungkapkan perasannya dengan jalan mengajak klien berbincang-bincang dengan suasana dengan sikap yang tenang dan perawat mendengarkan dengan empati. Respon : klien mau didekati perawat.
 - c. Mengajak klien dan menarik perhatian klien untuk bergaul dengan cara memperkenalkan klien dengan klien lain yang lebih kooperatif sehingga meningkatkan rasa percaya diri klien. Respon : klien mau diajak berkumpul tapi kemudian kembali lagi.
 - d. Klien diberi penghargaan dan kritikan sesuai dengan usaha atau

prestasinya yang positif atau sebaliknya. Respon : klien merasa diperhatikan dan hafal dengan nama perawatnya.

- e. Menggunakan kelompok yang dapat merangsang klien mempelajari perilaku antar teman dengan tetap menjaga perasaan klien tidak rendah diri. Respon : klien mau berkumpul dengan teman yang dikenalnya saja.

3. Diagnosa keperawatan ketiga

- a. Tetap membina hubungan saling percaya dengan cara mendekati klien dengan sikap yang ramah dan sopan. Respon : klien kooperatif.
- b. Mengkaji perasaan marah klien sambil menemani klien melakukan sosialisasi. Respon : klien selalu membicarakan dengan petugas bila keinginan marah timbul.
- c. Mengidentifikasi timbulnya marah pada diri klien (termasuk koping yang dipergunakan). Respon : bila marahnya timbul, klien menutupi kepalanya dengan bantal.
- d. Mengajak klien berpartisipasi dalam perawatan dengan mengingatkan jam minum obat termasuk waktu terapi kelompok yang ada dirumah sakit. Respon : klien kooperatif.
- e. Mendorong keluarga untuk ikut serta dalam perawatan klien dan menganjurkan klien untuk memahami ungkapan marah yang mungkin timbul pada klien. Respon : keluarga klien mengunjungi klien tiap minggu.

- f. Melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi obat-obatan sesuai dengan advis dokter, seperti pemberian Cpz 2x 100 mg dan Cfp 2x5 mg.
4. Diagnosa keperawatan keempat
- a. Memperkenalkan diri sebagai petugas yang siap membantu klien dan menyapanya dengan ramah. Respon : klien mulai kenal dengan petugas.
 - b. Memberikan stimulus sesuai dengan keadaan klien dengan cara mengajak klien melakukan kegiatan sederhana seperti merapikan tempat tidur klien bersama petugas. Respon : klien bersedia melakukan kegiatan tersebut.
 - c. Mengizinkan klien menggunakan bahasa isyarat untuk mengungkapkan perasaannya dengan cara selalu mengajak klien berkomunikasi baik dengan perawat maupun dengan klien lain. Respon : klien jarang berbicara.
 - d. Memberi dukungan positif bagi klien yang mampu meningkatkan percaya diri klien dan memotivasi kembali bila suatu kegagalan terjadi dalam kegiatan yang ia dapatkan. Respon : klien mau mencoba kegiatan lain.

3.4. Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan mulai tanggal 9 Juni sampai 13 Juni 2000 secara berkesinambungan, maka selanjutnya kita laksanakan evaluasi sesuai dengan kriteria waktu yang telah ditentukan, yaitu :

Diagnosa 1 :

Resiko tinggi melakukan tindakan agresif dan amuk berhubungan dengan halusinasi pendengaran.

a. Pada tanggal 9 Juni 2000

Subyektif : – Klien mengatakan ada yang membisiki dan mengolok-oloknya seperti radio konslet dan klien ingin memukul semua orang disekitarnya yang mengejek atau mengolok-oloknya.

Obyektif : – Klien sering menyendiri
– Klien marah-marah tanpa alasan
– Klien sering bicara dan tersenyum-senyum sendiri

Assasement : Tujuan belum tercapai

Planning : Rencana tindakan dilanjutkan no. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

b. Pada tanggal 10 Juni 2000

Subyektif : – Klien mengatakan ada yang membisiki dan ingin memukul siapa saja yang mengolok-olok dan mengejeknya

Obyektif : – Klien masih suka menyendiri di tempat tidur
– Klien marah-marah tanpa alasan
– Klien belum pernah merusak barang atau melukai orang lain

Assasement : Tujuan belum tercapai

Planning : Rencana tindakan dilanjutkan no. 2, 5, 6, 7

c. Pada tanggal 11 Juni 2000

Subyektif : – Klien mengatakan kadang-kadang masih mendengar bisikan orang yang mengolok-olok dirinya seperti radio konslet

Obyektif : – Klien masih bicara sendiri
 – Klien kadang-kadang marah sendiri dan kemudian berhenti dan tersenyum
 – Klien tidak pernah merusak barang atau memukul orang

Assasement : Tujuan tercapai sebagian

Planning : Rencana tindakan dilanjutkan no. 2, 5, 7

Diagnosa II :

Kerusakan interaksi sosial berhubungan dengan harga diri rendah

a. Pada tanggal 10 Juni 2000

Subyektif : – Klien mengatakan malas bicara dan bergaul dengan teman-temannya di Rumah Sakit karena takut diganggu dan merasa malu berada di Rumah Sakit Jiwa

Obyektif : – Klien sering menyendiri dan tidur
 – Tatap mata klien kosong

Assasement : Tujuan belum tercapai

Planning : Rencana tindakan dilaksanakan no. 1, 2, 3, 4, 5

b. Pada tanggal 11 Juni 2000

Subyektif : – Klien mengatakan ada malas bergaul dan berkumpul dengan teman karena malu dan merasa bodoh karena cuma lulus SD

Obyektif : – Klien menyendiri dan tidur di kamar
– Klien hanya memandangi teman-temannya dan sesekali tersenyum sendiri

Assasement : Tujuan belum tercapai

Planning : Rencana tindakan dilanjutkan no. 2, 3, 5

c. Pada tanggal 12 Juni 2000

Subyektif : – Klien mengatakan mau berkumpul asal teman-temannya tidak mengganguya

Obyektif : – Klien mau mengikuti kegiatan-kegiatan tertentu saja seperti terapi musik

Assasement : Tujuan tercapai sebagian

Planning : Rencana tindakan dilanjutkan no. 3 & 5

Diagnosa III :

Resiko tinggi terjadi kekambuhan berhubungan dengan perasaan marah terhadap situasi

a. Pada tanggal 10 Juni 2000

Subyektif : – Klien mengatakan malas minum obat & klien mengatakan ingin marah-maraha tanpa alasan

Obyektif : – Klien mondar-mandir
– Klien dirawat di RSJ sebanyak 6x

Assasement : Tujuan belum tercapai

Planning : Rencana tindakan dilaksanakan no. 1, 2, 3, 4, 5, 6

b. Pada tanggal 11 Juni 2000

Subyektif : – Klien mengatakan malas minum obat kalau tidak dipanggil perawat

Obyektif : – Klien diam jika tidak dipanggil perawat
– Klien marah-marah bila tidur dibangunkan untuk minum obat

Assasement : Tujuan belum tercapai

Planning : Rencana tindakan dilanjutkan no. 2, 5, 6

c. Pada tanggal 12 Juni 2000

Subyektif : – Klien mengatakan mau dirawat dan dipanggil minum obat asal tidak marah-marah

Obyektif : – Klien mau minum obat jika dipanggil perawat

Assasement : Tujuan tercapai sebagian

Planning : Rencana tindakan dilanjutkan no. 2, 5, 6

Diagnosa No. IV :

Tidak dapat mengeskresikan perasaan berhubungan dengan rasa rendah diri

a. Pada tanggal 10 Juni 2000

Subyektif : – Klien mengatakan ingin pulang ke rumah Ibunya bila
klien sudah sembuh dari RSJ

Obyektif : – Tatap mata klien kosong
– Klien diam jika tidak ditanya

Assasement : Tujuan belum tercapai

Planning : Rencana tindakan dilaksanakan no. 1, 2, 3, 4

b. Pada tanggal 11 Juni 2000

Subyektif : – Klien mengatakan tidak tahu harus bicara apa dan klien
mengatakan tidak mau pulang ke rumah bapaknya lagi

Obyektif : – Tatap mata klien kosong
– Klien kadang bicara dan tersenyum sendiri

Assasement : Tujuan belum tercapai

Planning : Rencana tindakan dilanjutkan no. 2, 3, 4

c. Pada tanggal 12 Juni 2000

Subyektif : – Klien mengatakan kalau sembuh nanti ingin pulang ke
rumah ibu kandungnya

Obyektif : – Klien mulai ikut kegiatan dan berbicara dengan teman-
temannya

Assasement : Tujuan tercapai sebagian

Planning : Rencana tindakan dilanjutkan no. 3 & 4

1. Diagnosa keperawatan pertama (Tanggal 13 juni 2000)
 - a. Data subyektif
 - 1). Klien mengatakan ada suara yang membisiki dan mengolok-oloknya seperti radio konslet.
 - 2). Klien mengatakan pernah memukul nenek tirinya.
 - b. Data Obyektif.
 - 1). Klien marah-marah tanpa alasan.
 - 2). Klien sering bicara dan tersenyum-senyum sendiri.
 - 3). Klien sering menyendiri.
 - c. Assasement : Masalah belum teratasi semua.
 - d. Planning : Rencana tindakan dilanjutkan no. 2,5,7.
2. Diagnosa keperawatan kedua (Tanggal 14 Juni 2000)
 - a. Data subyektif
 - 1). Klien mengatakan malas bicara dan tidak mau bergaul dengan teman-temannya.
 - b. Data obyektif
 - 1). Klien menyendiri
 - 2). Klien tidak bicara bila tidak ditanya.
 - 3). Tatap mata klien kosong.
 - c. Assasement : Masalah belum teratasi semua.
 - d. Planing : Rencana tindakan dilaksanakan no. 3,5.

3. Diagnosa keperawatan ketiga (Tanggal 14 Juni 2000)
 - a. Data subyektif
 - 1). Klien mengatakan ingin pulang kerumah ibunya
 - b. Data obyektif
 - 1). Klien menyendiri
 - 2). Klien diam jika tidak ditanya
 - 3). Tatap mata klien kosong
 - c. Assasement : Masalah belum teratasi semua
 - d. Planning : Rencana tindakan dilaksanakan no. 2, 5, 6
4. Diagnosa keperawatan keempat (Tanggal 14 Juni 2000)
 - a. Data subyektif
 - 1). Klien mengatakan kalau dirumah malas minum obat.
 - 2). Klien mengatakan ingin marah-marah tanpa alasan.
 - 3). Klien mengatakan bapaknya jahat dan sering memukulnya.
 - b. Data obyektif
 - 1). Klien mondar-mandir
 - 2). Klien dirawat sebanyak 6 kali dengan sekarang.
 - c. Assasement : Masalah belum teratasi semuanya.
 - d. Planning : Rencana tindakan dilaksanakan no 3, 4