

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran secara nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dengan menggunakan metode pendekatan proses perawatan. Dalam bab ini akan dipaparkan studi kasus pada klien skizofrenia hebefrenik dengan gangguan orientasi realita diruang C Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya.

Untuk pengamatan dilakukan observasi partisipasi, mulai tanggal 12 Maret 2001 sampai dengan 18 Maret 2001 mulai dilakukan pengkajian. Adapun data-data adalah sebagai berikut :

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Pengumpulan data**

###### **a. Identitas**

###### **1. Identitas klien**

Nama Nn. E, Noreg 020563, umur 20 tahun, jenis kelamin perempuan, agama Islam, pendidikan SMP, pekerjaan pelajar, suku / bangsa Jawa / Indonesia, belum menikah, alamat Ds Karang Anyar, Ds Klampis Barat Kecamatan Klampis Kabupaten Bangkalan Madura.

###### **2. Identitas penanggung jawab**

Nama Tn. A, pekerjaan nelayan, umur 48 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama Islam, alamat Dk Karang Anyar, Ds Klampis Barat Kecamatan Klampis Kabupaten Bangkalan.

3. Riwayat pengobatan

Keluarga klien mengatakan tidak pernah kontrol dan tidak mau minum obat.

4. Pengalaman penderita

Klien mengatakan 2 bulan yang lalu kakak yang paling dekat dengannya meninggal karena kecelakaan dan sejak saat itu menjadi pendiam.

Masalah keperawatan : depresi

5. Dalam keluarga klien tidak ada yang menderita gangguan jiwa.

b. Alasan masuk

Klien marah-marah, memukul ibu jika dilarang melakukan sesuatu, teriak-teriak, membanting perabotan.

c. Faktor predisposisi

1. Klien pernah mengalami gangguan jiwa  $\pm$  3 tahun yang lalu dan berobat ke dokter / Rumah Sakit jiwa klien tidak mau minum obat sejak 1 tahun terakhir pasien tidak berobat karena merasa sudah sembuh sehingga pengobatan kurang berhasil. Di rumah klien sering mondar-mandir, marah-marah, klien pernah memukul ibunya jika dilarang mengerjakan sesuatu, klien tidak mau mandi, kencing dikamar dan tidak mau membantu ibunya, klien sering ngomel-ngomel sehingga keluarga membawa klien ke Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya pada bulan Maret 2001.

Masalah keperawatan : resiko kekambuhan

2. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Kliean mengatakan bahwa dirinya sedih karena kakak yang paling dekat dengannya meninggal karena kecelakaan sehingga dia tidak punya teman untuk mengungkapkan dan memecahkan masalahnya.

Masalah keperawatan : kehilangan orang terdekat

d. Fisik

1. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36,5 °C

RR : 22 x/menit

2. Ukur

Berat badan : 50 kg

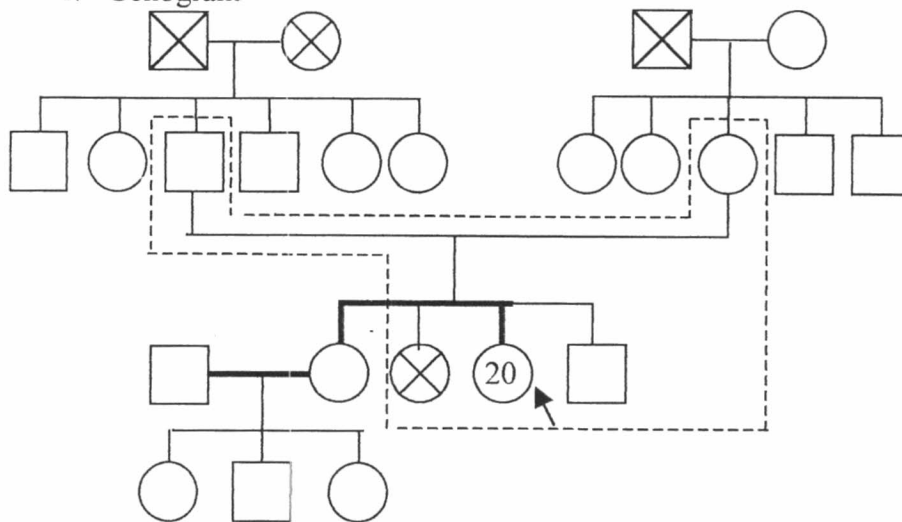
Tinggi badan : 155 cm

3. Keluhan fisik : -

Masalah keperawatan : -

## e. Psikososial

## 1. Genogram

**Keterangan :**

- : Perempuan
- : Laki-laki
- ⋯ : Orang yang tinggal serumah
- : orang yang terdekat
- ② : Klien
- ⊗ ⊗ : Meninggal

## 2. Konsep diri

## a) Gambaran diri

Klien mengatakan bagian yang paling disukai adalah tangan dan kaki karena tangan untuk memutar VCD, dan kaki untuk naik sepeda, sedangkan yang tidak disukai tidak ada.

b) Identitas diri

Klien adalah anak ketiga dari empat bersaudara, klien mengatakan sebelum di Rumah Sakit Sekolah Madrasah Tsanawiyah dikatakannya sangat senang saat sekolah.

c) Peran

Dalam keluarga pada saat dirumah klien mengatakan kegiatannya membantu ibunya mencuci piring.

d) Ideal diri

Klien mengatakan bahwa cita-citanya ingin menjadi guru atau pegawai kantor, sedangkan saat ini ia selalu ingin pulang.

e) Harga diri

Ketika dirumah hubungan klien dengan ibunya kurang baik, keluarga mengatakan klien sering memukul ibunya tanpa alasan. Di Rumah Sakit Menur klien sering menyendiri dan termenung, klien mengatakan tidak suka berkumpul dengan banyak orang karena tidak memperhatikannya.

Masalah keperawatan : harga diri rendah.

3. Hubungan sosial

a) Orang yang berarti : klien mengatakan orang yang paling dekat dan ia sayangi adalah kakaknya nomor dua, tapi sudah meninggal, ia mengatakan kakaknya sangat memperhatikannya.

b) Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat

Sebelum masuk Rumah Sakit klien tidak pernah mengikuti kegiatan di masyarakat, selama di Rumah Sakit Jiwa Daerah

Menur Surabaya klien lebih senang diam dan tidur, tatapan mata klien kosong, jarang bergaul dengan temannya.klien kadang-kadang mondar-mandir.

Masalah keperawatan : penurunan peran

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Selama di Rumah Sakit klien menyendiri dan banyak tidur. Ketika disuruh berkumpul klien hanya termenung dan tiba-tiba tersenyum dan bicara sendiri, klien tidak bicara dengan temannya jike tidak ditanya, jika ditanya dijawab dengan singkat.

Masalah keperawatan : kerusakan interaksi sosial.

4. Spiritual

a) Nilai dan kepercayaan

Klien mengatakan beragama Islam dan percaya dengan adanya Allah.

b) Kegiatan ibadah

Ketika dirumah klien mengatakan mengerjakan sholat 5 waktu dan setelah di Rumah Sakit klien tidak tahu waktu sholat.

Masalah keperawatan : perubahan pola beribadah.

f. Status mental

1. Penampilan

Klien tidak rapi, rambut kotor dan tidak pernah disisir, baju kadang terbalik tidak memakai sandal.

Masalah keperawatan : kurangnya perawatan diri.

## 2. Pembicaraan

Klien bicara lambat dan singkat dengan suara mendengung,, bila ditanya di jawab dengan relevan, klien termenung jika tidak ditanya, setelah menjawab klien selalu mengakhiri nanti pulang ya naik kapal.

Masalah keperawatan : penurunan komunikasi verbal (lambat)

## 3. Aktivitas motorik

Klien lesu dan kurang bersemangat, kegiatan di Rumah Sakit seperti menyapu dan mengepel tidak pernah diikuti bila mau hanya sebentar kemudian ditinggalkan begitu saja. Klien jika ditanya katanya malas, klien kadang mondar-mandir.

Masalah keperawatan : penurunan kemauan

## 4. Suasana perasaan

Klien mengatakan sedih dan gelisah karena ingat keluarganya dan ingin cepat pulang karena sudah bosan di Rumah Sakit.

Masalah keperawatan : gangguan alam perasaan (sedih)

## 5. Interaksi selama wawancara

Selama wawancara kontak mata kurang, klien termenung, klien menjawab dengan jawaban pendek dan relevan, klien hanya diam jika tidak ditanya klien mengatakan tidak suka berkumpul dengan teman-teman di Rumah Sakit

## 6. Persepsi

Ketika klien ditanya tentang bisikan klien mengatakan sering mendengar suara ibu yang memanggilnya dan kadang bisikan yang ia katakan untuk menyuruhnya sholat.

Masalah keperawatan : halusinasi pendengaran

## 7. Proses pikir

### a) Bentuk pikiran

Klien mau menjawab semua pertanyaan perawat, tapi kemudian jika ditanya banyak sesuai dengan pertanyaan lalu kembali ke satu kalimat yang tidak ada hubungannya.

### b) Arus pikiran

Arus berpikir klien lambat, klien tidak mampu menceritakan hal-hal yang ditanya perawat padanya misalnya tentang kejadian awal mula klien masuk Rumah Sakit sampai pengkajian berlangsung.

### c) Isi pikiran

Klien sering mengatakan bahwa dirinya bingung dan ingin cepat pulang ketika dilakukan pengkajian klien kalihatan melamun dan sering diam, klien tidak mempunyai fobia dan tidak mempunyai waham.

Masalah keperawatan : proses berpikir

## 8. Memori

Klien tidak ingat ketika sebelumnya pernah masuk Rumah Sakit, klien mengalami gangguan daya ingat jangka panjang dan



pendek, ketika ditanya siapa yang berada didepannya klien ingat saat ini.

9. Tingkat kesadaran

Klien mengatakan bingung, klien selalu mempertahankan posisi melamun, pandangan kosong, klien mengalami disorientasi waktu, ketika ditanya saat ini siang atau malam klien menjawab malam (padahal siang) dan mengatakan mengantuk ingin tidur. Sedangkan orientasi pada tempat dan orang baik, terbukti saat ditanya sekarang klien berada dimana klien menjawab di Rumah Sakit Jiwa Menur.

Masalah keperawatan : disorientasi realita (waktu)

10. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien mampu menghitung dengan jumlah jari-jari klien, klien mampu menjawab dengan baik, tetapi untuk perjumlahan klien tidak mampu dan klien tidak mampu berkonsentrasi terbukti klien dapat menjelaskan ataupun menjawab pertanyaan yang diajukan perawat kepadanya.

Masalah keperawatan : penurunan tingkat konsentrasi (berhitung)

11. Kemampuan penilaian

Mengalami gangguan ringan dalam penilaian, misalnya klien mengatakan saya tidak mau ke ruang rehabilitasi karena saya belum mandi tetapi bila disuruh mandi klien mengatakan sudah mandi.

Masalah keperawatan : penurunan tingkat penilaian.

## 12. Daya tilik diri

Klien tidak mengakui ia sakit jiwa dan selalu mengingkari penyakit yang dideritanya dan siapa yang membawanya kemari klien menjawab orang tuanya.

Masalah keperawatan : penurunan daya tilik diri

### g. Kebutuhan persiapan pulang

#### 1. Makan

Klien mampu makan dan minum sendiri tanpa disuap dan dengan bantuan minimal misalnya mengambil makanan.

#### 2. BAB / BAK

Klien mampu bak / bab sendiri di WC tanpa bantuan.

#### 3. Mandi

Klien mengatakan mandi 5 x/hari, tapi jika disuruh menyebutkan urutan waktu klien bingung, klien mengatakan tidak punya sabun dan handuk. Klien setelah mandi rambut tidak disisir.

Masalah keperawatan : kurang perawatan diri

#### 4. Berpakaian / berhias

Klien minta ganti sendiri jika bajunya kotor.

#### 5. Istirahat dan tidur

Selama di Rumah Sakit klien tidur siang 2 jam dan tidur malam 6 jam.

#### 6. Penggunaan obat

Pada saat di Rumah Sakit mau minum obat tetapi tidak tahu jadwal minum obat.

Masalah keperawatan : potensial kekambuhan

#### 7. Pemeliharaan kesehatan

Baik dari klien dan keluarga bila sakit langsung berobat ke dokter dan untuk perawatan selanjutnya klien tinggal bersama keluarganya dan dukungan dari keluarga terhadap klien sangat positif.

#### 8. Kegiatan di dalam rumah

Klien bila dirumah masih mau membantu ibunya mencuci piring.

#### 9. Kegiatan diluar rumah

Lebih suka bermain dengan teman-temannya, tidak mengikuti kegiatan organisasi.

#### h. Mekanisme koping

Bila ada masalah klien tidak mau terbuka dengan keluarganya atau temannya dan tidak jarang klien sering melamun sendiri.

Masalah keperawatan : koping individu inefektif

#### i. Masalah psikologi dan lingkungan

##### 1) Masalah dengan dukungan kelompok spesifik

Klien jarang bergaul dengan teman-temannya, klien lebih senang berdiam diri di kamar.

2) Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik

Klien tidak mau membersihkan lingkungan sekitarnya, klien jarang bergaul dengan klien lainnya.

3) Masalah dengan pendidikan spesifik

Klien tidak mau melanjutkan ke SMA karena malas.

4) Masalah dengan pekerjaan spesifik

Klien tidak pernah bekerja, dan bila butuh uang klien minta ayah dan kakaknya.

5) Masalah dengan perumahan spesifik

Klien tinggal bersama keluarganya dan 4 orang saudaranya.

6) Masalah dengan pelayanan kesehatan spesifik

Keluarga kurang mengerti akan pengobatan secara rutin, serta tempat pelayanan kesehatan jauh dari rumahnya.

7) Masalah lainnya spesifik

Klien trauma akibat ditinggal kakaknya.

Masalah keperawatan : potensial kekambuhan

j. Pengetahuan

Keluarga kurang mengerti tentang penyakit jiwa dan presipitasi yaitu ditinggal kakaknya.

k. Aspek medik

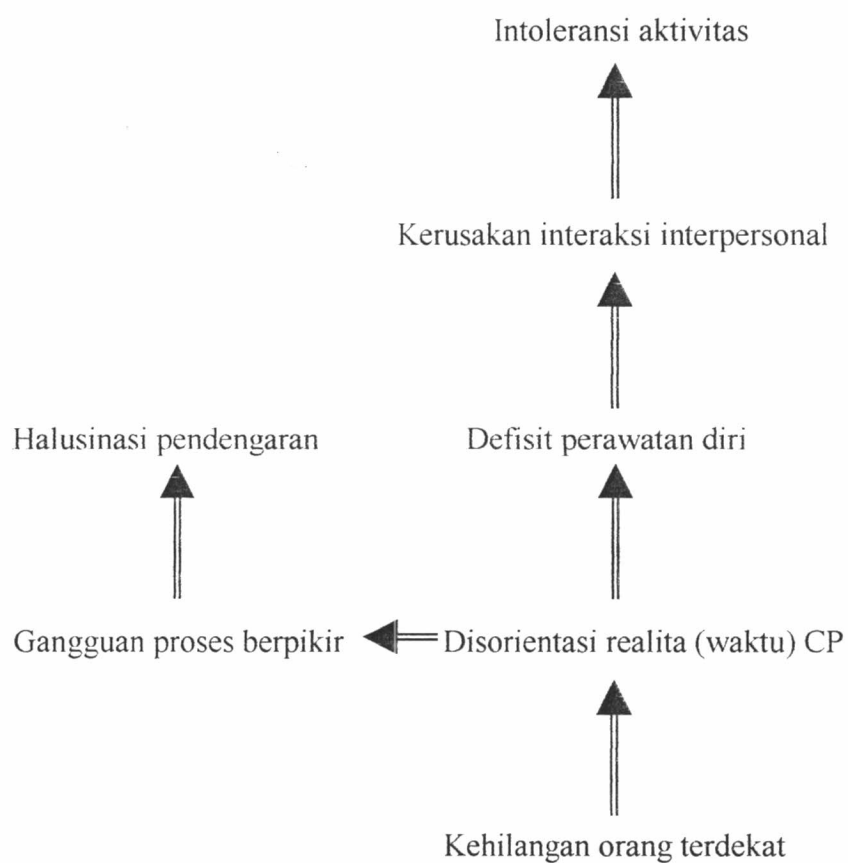
Diagnosa medik : skizofrenia hebefrenik

Terapi medik : CPZ 3 x 100 mg

TFP 2 x 5 mg

1. Daftar masalah keperawatan
  1. Menarik diri
  2. Perubahan pola beribadah
  3. Kurangnya perawatan diri
  4. Intoleransi aktivitas kerja
  5. Gangguan alam perasaan (sedih)
  6. Koping individu in afektif
  7. Kerusakan intoleransi sosial
  8. Halusinasi pendengaran
  9. Disorientasi realita (waktu)
  10. Penurunan daya tilik diri
  11. Potensial kekambuhan
  12. Proses berfikir
  13. Komunikasi verbal
  14. Kehilangan orang terdekat
  15. Harga diri rendah

## m. Pohon masalah

**3.2 Analisa data**

## 3.2.1 Kelompok data I

Data subyektif

- 1) Klien mengatakan sekarang malam hari (pada saat dikaji siang hari).
- 2) Klien mengatakan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya.

Data obyektif

- 1) Klien mengantuk pada siang hari.
- 2) Klien tidak dapat menyebut tanda-tanda disiang hari.
- 3) Klien bingung dan gelisah.
- 4) Klien sering melamun dan menyendiri

Etiologi : perubahan proses berfikir

Masalah : disorientasi (waktu)

### 3.2.2 Kelompok data II

Data subyektif

- 1) Klien mengatakan mandi 5x/hari yaitu pagi, siang, malam, pagi, siang.
- 2) Klien mandi tidak memakai sabun dan handuk

Data obyektif

- 1) klien tidak memakai sandal dan memakai baju kadang-kadang terbalik.
- 2) Klien tidak menyisir rambut.
- 3) Rambut klien kotor dan bau.
- 4) Klien tidak bisa menyebut tanda-tanda siang

Etiologi : disorientasi waktu

Masalah : perawatan diri

### 3.2.3 Kelompok data III

Data subyektif

- 1) Klien sering mendengar suara ibunya memanggil dirinya.
- 2) Klien sering mengatakan bingung dan ingin cepat pulang.
- 3) Klien sering mendengar suara untuk menyuruhnya sholat.

Data obyektif

- 1) Kontak mata kurang.
- 2) Klien sering melamun dan diam.
- 3) Klien dapat mengambil keputusan sederhana dengan bantuan.
- 4) Klien lesu dan gelisah.

Etiologi : halusinasi pendengaran.

Masalah : proses berfikir

#### 3.2.4 Kelompok data IV

Data subyektif

- 1) Klien mengatakan malas untuk melakukan sesuatu.
- 2) Klien mengatakan tidak suka berkumpul dengan teman-temannya di Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya.

Data obyektif

- 1) Klien menyadari dan banyak tidur.
- 2) Klien kadang mondar-mandir.
- 3) Klien lesu dan kurang bersemangat.
- 4) Kegiatan di Rumah Sakit seperti menyapu dan mengepel jarang dikerjakan.

Etiologi : kemauan menurun

Masalah : kerusakan interaksi interpersonal

### 3.3 Diagnosa Keperawatan Prioritas

- a. Disorientasi realita waktu berhubungan dengan perubahan proses berfikir ditandai dengan klien mengatakan sekarang malam hari (pada saat di kaji



- siang hari), klien mengantuk pada siang hari, klien bingung dan gelisah, klien sering melamun dan menyendiri.
- b. Gangguan proses berpikir berhubungan dengan halusinasi pendengaran. Ditandai dengan klien mengatakan sering mendengar suara ibunya yang memanggil dirinya, klien sering mengatakan bingung dan ingin cepat pulang, kontak mata berkurang, pembicaraan klien lambat dan kembali ke satu ide, klien dapat mengambil keputusan sederhana dengan bantuan.
  - c. Penurunan perawatan diri berhubungan dengan disorientasi waktu. Ditandai dengan klien mengatakan klien mandi 5x/hari yaitu pagi, siang, malam, pagi, siang, klien mengatakan mandi tidak pakai sabun dan handuk, klien tidak memakai sandal, klien tidak pernah menyisir rambut, klien memakai baju kadang-kadang terbalik.
  - d. Kerusakan interaksi interpersonal berhubungan dengan intoleransi aktivitas. Ditandai dengan klien mengatakan malas untuk melakukan kegiatan di ruangan, klien mengatakan tidak suka berkumpul dengan teman-temannya, klien menyendiri dan banyak tidur, klien tidak memulai pembicaraan jika tidak ditanya, klien lesu dan kurang bersemangat.

### **3.4 Perencanaan**

1. Disorientasi waktu berhubungan dengan perubahan proses berfikir ditandai dengan klien mengatakan sekarang malam hari (pada saat di kaji siang hari), klien mengantuk pada siang hari, klien bingung dan gelisah, klien sering melamun dan menyendiri.

Tanggal 14 Maret 2001

a. Tujuan jangka panjang

Klien dapat mengembangkan kemampuan orientasi realita.

b. Tujuan jangka pendek

Klien mampu membina dan meningkatkan kemampuan berpikir dan memecahkan masalah-masalah sederhana dalam waktu 2 x 24 jam dengan kriteria hasil :

- 1) Klien mampu mengenal waktu dan kegiatan yang dilakukan.
- 2) Klien dapat berpikir dan membedakan terutama waktu saat dilakukan suatu kegiatan.
- 3) Klien mampu membina hubungan dengan orang lain.

c. intervensi

- 1) Lakukan pendekatan pada klien
- 2) Bina hubungan baik saling percaya dengan klien.
- 3) Ciptakan lingkungan terapeutik.
- 4) Kembangkan orientasi realita klien.
- 5) Observasi terhadap proses berpikir dan proses realita klien
- 6) Ajak klien mengikuti program terapi kelompok direhabilitasi medik.

d. Rasional

- 1) Dengan melakukan pendekatan dengan klien agar terjalin hubungan yang terapeutik

- 2) Hubungan perawat dan klien yang saling percaya dan terbuka memberi rasa aman bagi klien untuk mengungkapkan pikiran dan masalahnya.
  - 3) Lingkungan fisik dan psikisosial yang terapeutik akan menstimulasi kemampuan orientasi realitas.
  - 4) Klien perlu mengembangkan kemampuan menilai realitas secara adekuat agar klien dapat beradaptasi dan berfikir logis.
  - 5) Untuk mengetahui perkembangan proses berpikir klien terhadap realita.
  - 6) Dengan mengajak terapi kelompok diharapkan klien mau bergaul dengan temannya.
2. Gangguan proses berpikir berhubungan dengan halusinasi pendengaran. Ditandai dengan klien mengatakan sering mendengar suara ibunya yang memanggil dirinya, klien sering mengatakan bingung dan ingin cepat pulang, kontak mata berkurang, pembicaraan klien lambat dan kembali ke satu ide, klien dapat mengambil keputusan sederhana dengan bantuan.

Tanggal 14 Maret 2001

a. Tujuan jangka panjang

Klien mampu berpikir secara nyata dan mampu mengambil keputusan atau menyelesaikan permasalahan dalam dirinya serta dalam lingkungan masyarakat.

b. Tujuan jangka pendek

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan halusinasi klien dapat berkurang

Kriteria hasil :

- 1) Pembicaraan klien relevan dan bertujuan.
- 2) Klien tidak melamun.
- 3) Klien dapat mengambil keputusan tanpa bantuan.
- 4) Kontak mata klien baik.

c. intervensi

- 1) Lakukan pendekatan pada klien
- 2) Bina hubungan saling percaya dengan klien.
- 3) Ciptakan lingkungan terapeutik dan menyenangkan.
- 4) Kuatkan aspek realita dengan melibatkan klien dalam kegiatan dan keterlibatan interpersonal.
- 5) Beri penjelasan sebelum melakukan sesuatu kegiatan dan menyakinkan klien agar mengerti.
- 6) Observasi tingkah laku klien.
- 7) Lakukan kolaborasi dalam pemberian psikofarmako (cpz 3 x 100 mg, tfp 2 x 5 mg).

d. Rasional

- 1) Dengan pendekatan diharapkan dapat terjalin hubungan yang terapeutik.
- 2) Dengan terbinanya hubungan saling percaya diharapkan klien mampu mengungkapkan perasaannya dan kooperatif.
- 3) Lingkungan yang terapeutik dapat menciptakan suasana yang menyenangkan bagi klien.

- 4) Dapat mengalihkan perhatian klien terhadap halusinasinya.
  - 5) Bila klien mengerti akan kegiatan yang dilakukan maka klien akan lebih mudah menghilangkan halusinasinya dengan mengalihkan perhatiannya dengan kegiatan.
  - 6) Untuk mengetahui perkembangan keadaan klien apakah mengalami kemajuan atau tidak ada perkembangan.
  - 7) Dapat membantu menurunkan kecemasan klien.
3. Kerusakan interaksi interpersonal berhubungan dengan intoleransi aktivitas. Ditandai dengan klien mengatakan klien mandi 5x/hari yaitu pagi, siang, malam, pagi, siang, klien mengatakan mandi tidak pakai sabun dan handuk, klien tidak memakai sandal, klien tidak pernah menyisir rambut, klien memakai baju kadang-kadang terbalik.

Tanggal 14 Maret 2001

- a. Tujuan : Klien mampu berinteraksi dengan lingkungan.
- b. Tujuan jangka pendek : kemauan untuk bekerja dan beraktifitas meningkat dalam waktu 2 x 24 jam dengan kreteria hasil :
  - 1) Klien mulai memperdulikan lingkungan (menyapu dan mengepel serta kegiatan lain).
  - 2) Tidak menyendiri serta ikut dalam kegiatan atau terapi yang ada di RSJ.
- c. intervensi
  - 1) Lakukan pendekatan pada klien.
  - 2) Tetap membina hubungan saling percaya antara klien dan tim kesehatan.

- 3) Luangkan waktu dengan klien misalnya duduk-duduk.
- 4) Diskusikan dengan klien tujuan atau manfaat aktifitas bagi klien serta libatkan klien dalam kegiatan.
- 5) Lakukan interaksi sesering mungkin dan berikan motivasi pada klien untuk ikut bergabung dengan teman-temannya.
- 6) Kolaborasi dengan tim rehabilitasi tentang pemberian kerja yang sesuai untuk klien.

d. Rasional

- 1) Dengan melakukan pendekatan agar terjalin hubungan yang terapeutik.
- 2) Untuk membangkitkan rasa percaya klien dan minat klien dalam berhubungan dengan orang lain / lingkungan.
- 3) Kehadiran individu yang dipercayai memberikan rasa aman secara emosional sehingga merangsang perasaan klien untuk berinteraksi dengan lingkungan.
- 4) Dengan mengetahui manfaat aktifitas atau kegiatan akan meningkatkan semangat klien untuk bekerja dan berkumpul atau berinteraksi dengan orang lain.
- 5) Dapat membantu klien dalam bersosialisasi dan melibatkan klien dalam percakapan sehingga dapat mengembangkan hubungan interpersonal klien dengan lingkungan.
- 6) Diharapkan dengan terapi yang diberikan dapat mempercepat kesembuhan bagi klien dengan cara memberikan kesibukan pada klien.

4. Penurunan perawatan diri berhubungan dengan disorientasi waktu. Ditandai dengan klien mengatakan klien mandi 5x/hari yaitu pagi, siang, malam, pagi, siang, klien mengatakan mandi tidak pakai sabun dan handuk, klien tidak memakai sandal, klien tidak pernah menyisir rambut, klien memakai baju kadang-kadang terbalik.

Tanggal 14 Maret 2001

a. Tujuan jangka panjang

Klien mampu untuk melakukan perawatan diri.

b. Tujuan jangka pendek

Klien mampu membedakan realita (waktu) dengan baik dalam waktu

1 x 24 jam dengan kriteria hasil :

- 1) Klien mampu menyebutkan tanda siang dan malam.
- 2) Klien dapat menyebutkan waktu dengan melihat jam.
- 3) Klien mampu menyebutkan waktu mandi.
- 4) Klien mampu merawat diri sendiri (mandi memakai sabun).

c. intervensi

- 1) Lakukan pendekatan pada klien.
- 2) Selalu bina hubungan baik antara klien dengan perawat.
- 3) Kuatkan aspek realita pada diri klien.
- 4) Bimbing dan ajarkan klien dalam merawat diri.
- 5) Hadirkan realitas dan validasi persepsi klien terhadap dirinya.
- 6) Anjurkan klien agar mengikuti terapi kerja.

d. Rasional

- 1) Dengan melakukan pendekatan agar terjalin hubungan yang terapeutik
- 2) Dengan selalu membina hubungan baik dan saling percaya diharapkan klien lebih kooperatif dalam mengungkapkan segala permasalahan.
- 3) Agar klien dapat menilai aspek realita secara adekuat dan mampu membedakan realita yang baik untuk klien.
- 4) Klien mampu melakukan perawatan terhadap dirinya sendiri.
- 5) Dengan stimulus yang nyata maka secara bertahap klien belajar menilai kenyataan dengan akurat.
- 6) Dengan mengajak klien untuk mengikuti terapi kerja diharapkan klien mempunyai kesibukan.

### **3.5 Pelaksanaan**

1. Diagnosa keperawatan I, tanggal 14 Maret sampai dengan 16 Maret 2001
  - a. Membina hubungan baik dan saling percaya dengan pendekatan terapeutik.
  - b. Menciptakan lingkungan terapeutik.
  - c. Mengembangkan orientasi realitas klien terutama orientasi waktu dengan melihat jam dinding, mengenalkan tanda-tanda siang.
  - d. Mengobservasi proses berpikir dan proses realita klien.
  - e. Melakukan kolaborasi dengan tim rehabilitasi medik dalam pemberian terapi kelompok.



2. Diagnosa keperawatan II, tanggal 14 Maret sampai dengan 16 Maret 2001
  - a. Mengatakan aspek realita klien dengan memberikan contoh-contoh kongkret pada dunia sekitar.
  - b. Memberi penjelasan sebelum melakukan kegiatan dan wakinkan misalnya disuruh menyapu alasannya dijelaskan, disuruh menyisir rambut tujuannya apa.
  - c. Mengobservasi tingkah laku klien.
  - d. Memberikan terapi medis sesuai advis (CPZ, tfp).
3. Diagnosa keperawatan III, Tanggal 14 Maret sampai dengan 16 Maret 2001
  - a. Meluangkan waktu untuk pendekatan pada klien.
  - b. Mendiskusikan dengan klien tujuan melakukan aktifitas misalnya, mengapa harus ikut terapi kelompok.
  - c. Memberikan motivasi kepada klien untuk bergaul dengan teman-temannya.
  - d. Melakukan kolaborasi dengan tim rehabilitasi dalam pemberian terapi yaitu dengan ikut terapi kerja dan lain-lain.
4. Diagnosa keperawatan IV, tanggal 14 Maret 2001
  - a. Menguatkan aspek realita klien.
  - b. Membimbing dan mengajarkan klien untuk merawat diri dengan menyuruh mandi pakai sabun, mencukur jenggot, menyisir rambut setelah mandi.
  - c. Menghadirkan realitas dan validasi klien terhadap dirinya.

### 3.6 Evaluasi

#### 1. Diagnosa keperawatan I,

##### a. Tanggal 15 Maret 2001

Subyektif : Klien mengatakan sekarang siang dan mengatakan tidak tahu ketika ditanya jam berapa sekarang.

Obyektif : klien mengantuk pada siang hari  
Klien melamun dan tidak memperhatikan lingkungan sekitarnya.

Klien bingung dan gelisah.

Assesment : reaksi klien bingung dan gelisah (tujuan belum tercapai)

Planning : Rencana dilanjutkan no. (3, 4, 5, 6)

1. Ciptakan lingkungan terapeutik
2. Kembangkan orientasi realita klien
3. Observasi terhadap proses berfikir dan proses realita klien
4. Anjurkan klien untuk mengikuti program terapi kelompok

##### b. Tanggal 16 Maret 2001

Subyektif : Klien mengatakan sekarang malam dan dia ingin pergi tidur (kenyataannya siang hari).

Obyektif : klien mengantuk pada siang hari  
Klien sering menguap.

Klien bingung dan gelisah.

Klien melamun

Assesment : reaksi klien diam dan melamun (tujuan belum tercapai)

Planning : Rencana dilanjutkan no. (4, 5, 6,)

1. Kembangkan orientasi realita klien

2. Observasi terhadap proses berfikir klien

3. Anjurkan klien agar mengikuti program terapi kelompok

2. Diagnosa keperawatan 2 (evaluasi tanggal 15 Maret 2001)

Subyektif : Klien selalu mengatakan suara ibunya memanggil. Dan selalu ingin cepat pulang.

Obyektif : kontak mata kurang

Klien selalu mondar-mandir

Klien kadang tersenyum sendiri

Klien tidak dapat melakukan penjumlahan angka sederhana.

Pembicaraan kian lambat, dan tidak bisa memulai pembicaraan.

Assesment : reaksi klien mondar mandir (tujuan belum tercapai)

Planning : Rencana dilanjutkan no. (4, 5, 6, 7)

1. Kuatkan aspek realita dengan melibatkan klien dalam kegiatan dan keterlibatan interpersonal

2. Beri penjelasan sebelum melakukan kegiatan dan meyakinkan klien agar mengerti.

3. Observasi tingkah laku klien.
4. Berikan terapi medis sesuai advis (CPZ 3 x 100 mg, TFP 2 x 5 mg).

3. Diagnosa keperawatan III

a. Tanggal 15 Maret 2001

Subyektif : Klien mengatakan mandi 5 x

Klien mengatakan mandi tidak memakai sabun atau handuk.

Obyektif : Klien tidak memakai sandal, memakai baju kadang terbalik.

Klien tidak pernah menyisir rambut

Assesment : reaksi klien kelihatan kotor dan bau (tujuan belum tercapai)

Planning : Rencana dilanjutkan no. (4, 5, 6)

1. Diskusikan dengan klien tujuan atau manfaat aktifitas bagi klien serta libatkan klien dalam kegiatan.
2. Lakukan interaksi sesering mungkin dan berikan motivasi pada klien untuk ikut bergabung dengan teman-temannya.
3. Kolaborasi dengan tim rehabilitasi tentang pemberian kerja yang sesuai untuk klien.

b. Tanggal 16 Maret 2001

Subyektif : Klien mengatakan mandi 5 x

Klien mengatakan mandi tidak memakai sabun atau handuk.

Obyektif : Klien tidak memakai sandal, memakai baju kadang terbalik.

Klien tidak pernah menyisir rambut

Assesment : reaksi klien rambut acak-acakan (tujuan tercapai sebagian)

Planning : Rencana dilanjutkan no. (4, 5, 6)

1. Diskusikan dengan klien tujuan atau manfaat aktifitas bagi klien serta libatkan klien dalam kegiatan.

2. Lakukan interaksi sesering mungkin dan berikan motivasi pada klien untuk ikut bergabung dengan teman-temannya.

3. Kolaborasi dengan tim rehabilitasi tentang pemberian kerja yang sesuai untuk klien.

4. Diagnosa keperawatan IV (15 Maret 2001)

Subyektif : Klien mengatakan malas untuk melakukan sesuatu.

Klien mengatakan tidak suka berkumpul dengan teman-temannya.

- Obyektif : Klien menyendiri dan diam  
Klien tidak berbicara dengan temannya jika tidak ditanya  
Kegiatan diruangan tidak diikuti
- Assesment : klien diam (tujuan belum tercapai)
- Planning : Rencana dilanjutkan no. (3, 4, 5, 6)
1. Kuatkan aspek realita pada diri klien.
  2. Bimbing dan ajarkan klien dalam merawat diri.
  3. Hadirkan realitas dan validasi persepsi klien terhadap dirinya.
  4. Anjurkan klien agar mengikuti terapi kerja.