

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran secara nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dengan menggunakan metode pendekatan proses keperawatan. Dalam bab ini akan dipaparkan studi kasus pada pasien Halusinasi Pendengaran di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Untuk Asuhan Keperawatan tanggal 15-05-2015 sampai dengan 21-05-2015, adapun data-data mengenai pasien, antara lain :

3.1 DESKRIPSI PASIEN DAN PENGKAJIAN

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial	: Tn. A
Tanggal MRS	: 13-02-2015 jam 15:28 WIB
Tanggal Pengkajian	: 15-05-2015 jam 08.00 WIB
Umur	: 34 Tahun
RM No.	: 04-72-XX
Agama	: Islam
Pendidikan	: tamat SMP
Suku/Bangsa	: Jawa
Alamat	: Bojonegoro
Informan	: klien dan Rekam Medik

II. ALASAN MASUK

Di Rumah : Pasien mengatakan di rumah marah-marah, membanting semua barang-barang dan memukul ibunya

Di Rumah Sakit : Pasien mengatakan sering mendengar suara perempuan dan laki-laki menangis. Suara tersebut terdengar jelas ketika malam hari saat pasien tidur, suara tersebut muncul sekitar jam 01.00-02.00 selama 4-5 kali, pasien merasa takut dan ditinggal tidur, dan saat siang hari suara tersebut terdengar pelan, kadang tidak terdengar sama sekali.

KELUHAN UTAMA

Pasien mendengar suara-suara perempuan dan laki-laki menangis.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? Iya, pasien pernah MRS selama 1 bulan di RSUD Kertosono sekitar kurang lebih 10 bulan yang lalu.

2. Pengobatan sebelumnya : kurang berhasil.

3. Pengalaman

Aniaya Fisik : tidak pernah

Aniaya Seksual : tidak pernah

Penolakan : tidak pernah

Kekerasan dalam : tidak pernah

Keluarga : tidak pernah

Tindakan Kriminal : tidak pernah

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

Pasien pertama kali masuk Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dengan keluhan marah-marah, pasien suka membanting barang-barang di Rumah,

Pasien marah-marah karena tidak di gaji selama 6 bulan selama pasien bekerja di Malaysia. Sebelumnya pasien sudah menunjukkan tanda-tanda marah-marah sejak 10 bulan yang lalu di Malaysia. Pasien sudah pernah melakukan pengobatan selama 1 bulan di RSUD Kertosono dan keluar rumah sakit dalam keadaan membaik. Tapi pasien jarang control ke rumah sakit karena jarak rumah dengan rumah sakit jauh, dan pasien tidak teratur minum obat karena pasien merasa tidak sakit.

Masalah Keperawatan : regimen terapeutik inefektif

4. Apakah anggota keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa? Tidak tahu

Penjelasan : Pasien mengatakan tidak tahu, lupa.

Menurut data dari rekam medik, anggota keluarga pasien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan dahulu pernah bekerja di Malaysia tapi tidak di gaji selama kurang lebih 6 bulan. Kemudian pasien menunjukkan gejala marah-marah dan suka membanting barang-barang.

Masalah Keperawatan : distress masalah

IV. FISIK

Tanda Vital : TD : 120/80mmHg N : 86x/m S:36°C

Ukur : TB : 158 cm BB :60 kg

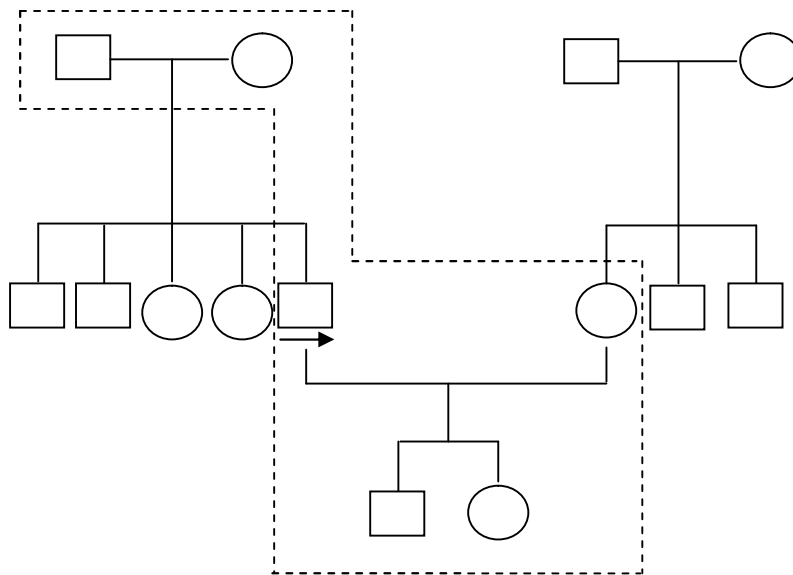
Keluhan Fisik : Tidak ada

Jelaskan : Pasien mengatakan tidak mempunyai keluhan fisik apapun

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Gambar 1.4 Genogram

Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

┌──┐ : Menikah

□ → : Pasien

----- : Tinggal bersama

Pasien mengatakan tinggal serumah dengan kedua orang tuanya, seorang istri, dan dua orang anak. Pasien mengatakan hubungannya dengan orang di rumah baik-baik saja.

Penjelasan: Klien mengatakan anak ke 5 dari 5 bersaudara, klien tinggal bersama kedua orang tua, istri dan 2 orang anak, laki-laki dan perempuan. (belum di validasi, karena menurut data dari Rekam Medik, pasien belum

pernah menikah). Sumber genogram dari pasien karena peneliti tidak bertemu keluarga selama penelitian berlangsung.

Masalah Keperawatan : Ide non realistis.

2. Konsep diri :

a. Gambaran Diri

Pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya.

b. Identitas

Pasien mengatakan menyukai dirinya sebagai laki-laki.

c. Peran

Pasien mengatakan dulu bekerja di Malaysia, dan saat ini pasien mengatakan kegiatan sehari-hari yaitu makan, tidur, nonton TV, bercakap-cakap dengan teman 1 kamar.

d. Ideal Diri

Pasien mengatakan ingin bekerja di Malaysia lagi, pasien juga mengatakan ingin pulang karena kangen istri. (tidak realistis). Karena menurut data dari Rekam Medik, pasien belum pernah menikah.

e. Harga Diri

Pasien mengatakan tidak berguna karena tidak bisa bekerja lagi.

Masalah Keperawatan : harga diri rendah.

3. Hubungan Sosial :

a. Orang yang berarti

Pasien mengatakan orang yang berarti adalah keluarganya. Namun pasien mengatakan lebih dekat kepada istrinya.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Di Rumah : Pasien mengatakan dahulu menyukai semua kegiatan di masyarakat, namun pasien tidak menyebutkan jenis kegiatannya saat ditanya.

Di Rumah Sakit : Pasien mengatakan suka bercakap-cakap dengan teman 1 kamar dan suka jika diajak TAK. Pasien tampak mengikuti kegiatan rehabilitasi.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien mengatakan sering bercakap-cakap dengan teman 1 kamar, pasien mengenal sebagian dari teman 1 kamarnya, pasien juga suka bergurau dengan teman 1 kamarnya.

Masalah Keperawatan: tidak ada masalah

4. Spiritual :

a. Nilai dan Keyakinan

Pasien mengatakan dia sakit dan ini adalah takdir.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

b. Kegiatan Ibadah

Pasien mengatakan di rumah rajin melakukan sholat, sedangkan di Rumah Sakit tidak bisa melakukan sholat karena tidak mempunyai sarung, tetapi pasien tidak terlihat meminta kepada petugas.

Masalah Keperawatan : distress spiritual

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

Penampilan pasien kurang rapi, rambut kotor, kuku kaki dan tangan panjang dan hitam. Pasien mengatakan sudah mandi tadi pagi tapi tidak memakai sabun.

Masalah Keperawatan : defisit perawatan diri

2. Pembicaraan : non realistis

Pembicaraan pasien cepat, jika di tanya jawaban pasien kadang tidak nyambung.

Misal : waktu pengkajian pasien mengatakan mempunyai 20 orang anak, dan di lain waktu pasien mengatakan hanya mempunyai 2 orang anak. Tapi menurut data dari Rekam Medik pasien belum pernah menikah.

Masalah Keperawatan : kerusakan komunikasi verbal

3. Aktivitas Motorik : aktif

Aktivitas pasien yaitu makan tidur, liat TV, bercakap-cakap dengan teman 1 kamar.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

4. Alam perasaan

Pasien merasa takut dan kadang tertawa berlebihan saat halusinasi berlangsung.

Masalah Keperawatan : perubahan alam perasaan

5. Afek : sesuai

Terdapat perubahan ekspresi saat menjawab pertanyaan.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

6. Interaksi selama wawancara

Selama wawancara klien mau menjawab pertanyaan, namun kontak mata kurang.

Masalah Keperawatan : hambatan interaksi social

7. Persepsi

Halusinasi

Pasien mengatakan sering mendengar suara perempuan dan laki-laki menangis. Suara tersebut terdengar jelas ketika malam hari, dan saat siang hari suara tersebut terdengar pelan, kadang tidak terdengar sama sekali. Respon pasien yaitu di tinggal tidur, atau di tinggal bercakap-cakap dengan teman 1 kamarnya.

Masalah Keperawatan : halusinasi pendengaran

8. Proses pikir

Pasien mampu menjawab semua pertanyaan, tapi kadang jawaban pasien tidak nyambung.

Masalah Keperawatan : gangguan proses pikir

9. Isi Pikir : Ide non realistis

Pasien mengatakan mempunyai istri dan anak. (menurut data dari rekam medic, klien belum pernah menikah).

Masalah Keperawatan : gangguan proses pikir

10. Tingkat Kesadaran : berubah

Pasien mengatakan bahwa halusinasinya itu nyata.

Masalah Keperawatan : gangguan proses pikir

11. Memori : contoh peristiwa

Pasien mengatan sering lupa dengan peristiwa yang dialaminya. Misalkan pasien sering lupa apa yang baru dilakukan kemarin atau beberapa jam yang lalu.

Masalah Keperawatan : gangguan proses pikir

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien mampu berhitung dan penjumlahan. Saat pasien di tanya, “kapan masuk ke Rumah Sakit Jiwa Menur?”, “Berapa lama pasien di rawat di Rumah Sakit Jiwa Menur?”, pasien mampu menjawab dengan benar.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

13. Kemampuan penilaian : gangguan ringan

Pasien mengatakan dirinya saat ini sedang berobat, dan ingin suara-suara itu menghilang. Tapi pasien mengatakan suara itu nyata.

Masalah Keperawatan : gangguan proses pikir

14. Daya tilik diri

Saat ditanya, pasien menjawab dirinya saat ini berobat karena sakit.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

VII. KEBUTUHAN PULANG

1. Kemampuan pasien memenuhi/menyediakan kebutuhan :

a. Makanan : Selama di rumah sakit maupun di rumah klien bisa melakukan aktivitas makan secara mandiri dengan bantuan minimal, misalnya makan diambikkan.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

- b. Pakaian : Selama di Rumah Sakit pasien menggunakan baju yang disediakan di Rumah Sakit, sedangkan di Rumah, pasien mempunyai baju baju pasien dahulu.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

- c. Tempat Tinggal
Saat pulang, klien bisa tinggal bersama kedua orang tua klien.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

- d. Uang
Uang dan biaya hidup pasien di tanggung oleh keluarga.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

2. Kegiatan hidup sehari-hari :

- a. Perawatan Diri

1. Mandi : Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari secara mandiri tanpa bantuan orang lain, namun penampilan pasien tidak rapi, rambut kotor, gigi kotor, kuku kaki dan tangan panjang dan hitam.

Masalah Keperawatan : defisit perawatan diri

2. Kebersihan : Penampilan pasien tidak rapi, rambut kotor, kuku kaki dan tangan panjang dan hitam, pasien memerlukan bantuan perawat dalam perawatan kebersihan.

Masalah Keperawatan : defisit perawatan diri

3. Makan : Pasien dapat melakukan aktivitas makan secara mandiri, namun memerlukan bantuan minimal, misalnya makan diambikkan.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

4. BAB/BAK : Pasien bisa BAB/BAK sendiri tanpa bantuan orang lain

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

5. Ganti Pakaian : Pasien meminta ganti sendiri jika pakaiannya kotor

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

b. Nutrisi

1. Apakah anda puas dengan pola makan anda? Iya

Penjelasan : Pasien mengatakan makanannya enak.

2. Apakah anda makan memisahkan diri? Tidak

Penjelasan : Pasien mengatakan makan bersama-sama dengan klien lainnya.

3. Frekuensi makan sehari 3 kali

Penjelasan : Pasien mengatakan makan 3 kali sehari. Pagi, siang dan malam.

4. Frekuensi kudapan sehari 2 kali

5. Diet Khusus : Tidak ada

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

c. Tidur

1. Apakah ada masalah ? Iya

2. Apakah anda merasa segar setelah bangun tidur ?

Pasien mengatakan biasa saja.

3. Apakah anda kebiasaan tidur siang ? Iya, kurang lebih 3 jam

4. Apa yang menolong anda tidur ? Pasien mengatakan tidak ada.

5. Waktu tidur malam kurang dari 8 jam waktu bangun tidur jam 06.00

Penjelasan : Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena mendengar suara perempuan dan laki-laki menangis.

Masalah Keperawatan : gangguan pola tidur

3. Kemampuan pasien dalam penggunaan obat

Pasien mengatakan menunggu obatnya diberikan, kemudian di minum.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

4. Sistem Pendukung

Pasien mengatakan sistem pendukungnya adalah keluarganya.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

5. Kegiatan

a. Kegiatan di rumah

Pasien mengatakan tidak pernah melakukan kegiatan dalam rumah seperti : memepersiapkan makanan, menjaga kerapian rumah, mencuci pakaian atau pengaturan ruangan.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

b. Kegiatan di Luar rumah

Pasien mengatakan lebih suka berkumpul dengan teman-temannya

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

VIII. MEKANISME KOPING

Bila ada masalah, pasien berbicara dengan temannya idak jarang juga klien minum alkohol.

Masalah Keperawatan : koping individu inefektif

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik pasien mengatakan tidak ada masalah dengan system pendukung.
2. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik pasien mengatakan tidak ada masalah dengan lingkungan tempat tinggal.
3. Masalah pendidikan, spesifik pasien mengatakan tamatan SMP, dulu di sekolah pasien tidak terlibat masalah.
4. Masalah dengan pekerjaan, spesifik pasien dulunya bekerja di Malaysia dan tidak di gaji selama kurang lebih 6 bulan, kemudian pasien menunjukkan tanda-tanda marah-marah selama 10 bulan di Malaysia.
5. Masalah dengan perumahan, spesifik pasien tinggal bersama keluarga, di rumah pasien suka membanting barang-barang.
6. Masalah ekonomi, spesifik pasien mendapatkan uang dari hasil kerja.
7. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik pasien kurang mengerti dengan pengobatan rutin, pasien jarang kontrol ke Rumah sakit, dan di rumah pasien jarang minum obat.
8. Masalah Lainnya, spesifik tidak ada

Masalah Keperawatan : distress masalah

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

Pasien kurang mengerti tentang proses penyembuhan penyakit yang diderita.

Masalah Keperawatan : kurangnya pengetahuan

XI. DATA LAIN-LAIN

Tabel 1.2 Hasil Laboratorium

Parameter	Hasil	Unit	Normal Range
CBC			
WBC (leukosit)	10.2	$10^3/UL$	4.8 – 10.6
RBC (eritrosit)	5.23	$10^6/UL$	4.2 – 6.1
HGB (hemoglobin)	13.9	g/dl	12 – 16
HCT (hematokrit)	43.4	%	37 – 52
MCV	83.0	fL	79 – 99
MCH	26.6 -	Pg	27 – 31
MCHC	32.0 -	g/dL	33 – 37
PLT (trombosit)	29.9 +	$10^3/UL$	150 – 450
RDW	15.6 +	%	11.5 – 14.5
PDW	9.6	fL	9 – 17
MPV	8.1 -	fL	9 – 13
P-LCR	11.7 -	%	13 – 43
Differential			
NEUT %	53	%	50 – 70
LYMPH %	45 +	%	25 – 40
MXD %	2	%	25 – 30
NEUT #	5.4	$10^3/UL$	2 – 7.7
LYMPH #	4.6	$10^3/UL$	0.8 – 4
MXD #	0.2 -	$10^3/UL$	2 – 7.7

XII. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medik : F20.3 (Undifferentiated Schizophrenia)

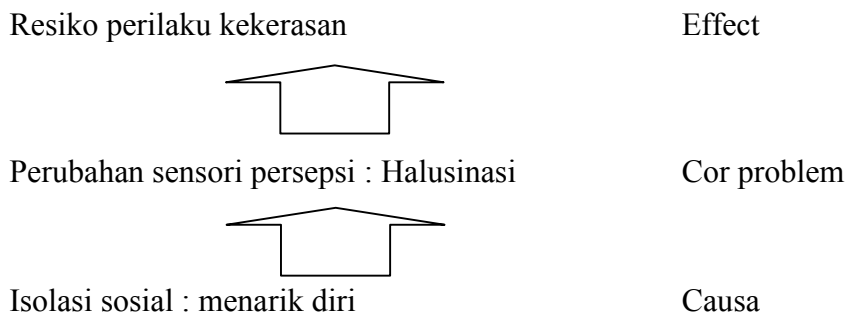
Terapi Medik : Clozapin 1x 25 mg 0-1-1

XIII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Regimen terapeutik inefektif.
2. Distress masalah
3. Ide non realistis.
4. Harga diri rendah.
5. Distress spiritual.
6. Defisit perawatan diri.

7. Gangguan proses pikir.
8. Kerusakan Komunikasi Verbal.
9. Perubahan alam perasaan.
10. Hambatan interaksi sosial.
11. Halusinasi pendengaran.
12. Gangguan pola tidur.
13. Koping individu inefektif.
14. Kurangnya pengetahuan.

POHON MASALAH



3.2 ANALISA DATA

Setelah pengumpulan data kemudian data dikelompokkan sehingga di dapatkan masalah-masalah sebagai berikut :

Tabel 1.3 Analisa Data

Analisa Data	Masalah Keperawatan
<p><i>Data Subjektif :</i> Pasien mengatakan mendengar suara-suara perempuan dan laki-laki menangis. Pasien mengatakan suara tersebut terdengar jelas saat malam hari, namun suara tersebut terdengar pelan saat siang hari.</p> <p><i>Data Objektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak takut. 2. Pasien terkadang tampak tertawa sendiri. 3. Pasien tampak mendengarkan sesuatu. 4. Kontak mata (-) 	Halusinasi pendengaran

3.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Berdasarkan analisa data diatas, dapat dibuat diagnosa keperawatan pada penderita :

1. Halusinasi Pendengaran

3.4 INTERVENSI KEPERAWATAN

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan, maka intervensi dan pelaksanaan perawatan perlu ditetapkan untuk mengurangi, menghilangkan dan mencegah masalah keperawatan pasien (Keliat,2010). Perencanaan diagnosa tersebut antara lain :

- 3.4.1 Diagnosa : Halusinasi Pendengaran

1. SP 1 Pasien

Setelah dilaksanakan asuhan keperawatan 7X pertemuan, klien mampu:

1. Menenal halusinasi.
2. Pasien dapat menjelaskan cara mengontrol halusinasi.
3. Pasien dapat menghardik halusinasi.

Kriteria Hasil :

1. Pasien dapat menyebutkan dan mengenali halusinasi.
2. Pasien mampu menjelaskan dan memperagakan cara mengontrol halusinasi.
3. Pasien mampu menghardik halusinasi.

Tindakan Keperawatan :

1. Bina hubungan saling percaya.
2. Mendiskusikan bersama pasien tentang halusinasinya.

3. Membantu pasien dalam mengungkapkan perasaannya.
4. Mendiskusikan bersama pasien dan memperagakan cara mengontrol halusinasi.
5. Mendiskusikan bersama pasien cara menghardik halusinasi.

Rasional : Upaya pengendalian diri dari halusinasi dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul.

2. SP 2 Pasien

Setelah dilaksanakan asuhan keperawatan 1X pertemuan, klien dapat:

1. Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap bersama orang lain.

Kriteria Hasil :

1. Pasien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap bersama orang lain.

Tindakan Keperawatan :

1. Membantu pasien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap bersama orang lain.

Rasional : dengan bercakap-cakap bersama orang lain, akan mempermudah mengalihkan perhatian klien terhadap halusinasi.

3. SP 3 Pasien

Setelah dilaksanakan asuhan keperawatan 3X pertemuan, klien dapat :

1. Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal.

Kriteria Hasil :

1. Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal.

Tindakan Keperawatan :

1. Menjelaskan kepada pasien pentingnya aktivitas terjadwal.
2. Mendiskusikan aktivitas yang biasanya dilakukan pasien.
3. Melatih pasien melakukan aktivitas.
4. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih.
5. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan.

Rasional : Untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri melakukan aktivitas yang teratur.

4. SP 4 Pasien

Setelah dilaksanakan asuhan keperawatan 1X pertemuan, klien dapat :

1. Mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur.

Kriteria Hasil :

1. Pasien mampu meminum obat secara teratur.

Tindakan Keperawatan :

1. Menjelaskan kegunaan obat.
2. Menjelaskan akibat jika putus minum obat.
3. Menjelaskan cara mendapatkan obat/berobat.
4. Menjelaskan cara minum obat.

Rasional : Minum obat yang teratur dapat mengontrol terjadinya halusinasi.

5. SP 1 Keluarga

Tujuan :

1. Keluarga mengerti tentang pendidikan kesehatan tentang cara merawat pasien di rumah.

Kriteria Hasil :

1. Keluarga mampu dan mengerti cara merawat klien di rumah.

Tindakan Keperawatan :

1. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.
2. Diskusikan dengan keluarga tentang halusinasi (pengertian, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, dan cara-cara merawat pasien halusinasi).

Rasional : Keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi.

6. SP 2 Keluarga

Tujuan :

1. Keluarga dapat memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung dihadapan pasien.

Kriteria hasil :

1. Keluarga mampu memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung dihadapan pasien.

Tindakan Keperawatan :

1. Bantu latihan keluarga dalam merawat pasien halusinasinya.
2. Anjurkan keluarga untuk memotivasi pasien melakukan tindakan yang telah diajarkan oleh perawat.
3. Ajarkan kepada keluarga untuk memberikan pujian kepada pasien jika melakukan kegiatan tersebut secara tepat.

Rasional : Dukungan keluarga sangat dibutuhkan sehingga Pasien termotivasi untuk sembuh.

7. SP 3 Keluarga

Tujuan :

1. Membantu perencanaan pulang bersama keluarga.

Kriteria Hasil :

1. Keluarga mampu membuat perencanaan pulang dan mempertahankan pengobatan pasien.

Tindakan Keperawatan :

1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah.

Rasional : mengetahui apa yang dilakukan setelah pasien pulang.

3.5 IMPLEMENTASI

Pada tahap ini, perawat menerapkan pengetahuan dan keterampilan berdasarkan ilmu keperawatan dan ilmu lain yang ada kaitannya secara integrasi (Keliat,2010). Berdasarkan perencanaan yang termasuk di atas maka pelaksanaan pada diagnosa keperawatan antara tanggal 15 Mei 2015 sampai 21 Mei 2015 beserta evaluasi.

Implementasi :

SP1 P (tanggal 16 Mei 2015 jam 09.00)

Fase Orientasi

Selamat pagi, bagaimana kabarnya hari ini? “baik”. Perkenalkan nama saya Puput dari akper Muhammadiyah surabaya. Siapa nama bapak? “M, panggil mas aja mbak”. Oh iya mas M, boleh kita bercakap-cakap sebentar? “Iya mbak”. Mas M mau bercakap-cakap dimana? Bagaimana kalau di ruang depan saja? “Iya mbak”. Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang mas M

dengar selma ini, tapi tidak tampak wujudnya? Berapa lama kita bercakap-cakap? Bagaimana kalau 30 menit ?

Fase Kerja

Apakah mas M mendengar suara tanpa ada wujudnya ? “iya mbak”. Apa yang dikatakan oleh suara tersebut ? “suara perempuan dan laki-laki menangis mbak”. Apakah terus menerus terdengar atau hanya sewaktu-waktu saja? Kapan Mas M paling sering mendengar suara tersebut ? “suaranya biasanya muncul sekitar pukul 01.00-02.00 pada saat saya tidur, siang hari juga muncul mbak, tapi kadang-kadang”. Berapa kali suara tersebut muncul? “sering mbak, sekitar 4-5 kali”. Apa yang mas M lakukan saat mendengar suara-suara itu? “saya tinggal tidur mbak”. Apakah dengan cara tersebut, suaranya akan hilang? “ ya gak tau mbak, pokoknya saya tinggal tidur, kadang-kadang saya juga takut, kalau suara itu muncul saat siang hari, kadang saya dengarkan, kadang saya tinggal bicara dengan teman saya”. Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah suara-suara itu muncul? Mas M, ada 4 cara untuk mencegah suara-suara tersebut muncul. Pertama dengan menghardik suara tersebut, Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan aktivitas yang sudah terjadwal, dan yang terakhir minum obat secara teratur. Bagaimana kalau kita belajar cara yang pertama, yaitu dengan menghardik. Caranya yaitu saat suara itu muncul, mas M harus bilang, pergi saya tidak mau dengar, kamu palsu! Begitu di ulang-ulang sampai suara tersebut tidak terdengar lagi. Coba Mas M peragakan ya! Nah begitu mas, bagus.... ayo di coba lagi.

Fase Terminasi

Bagaimana perasaan mas M setelah memperagakan latihan tersebut? Kalau suara-suara itu muncul, silahkan coba terus ya mas sampai suaranya hilang! Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya, mau jam berapa mas M latihan. Baiklah mas M, bagaimana kalau besok pagi saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mencegah suara-suara itu muncul. Tempatnya di sini saja ya mas?

SP 2 Pasien (tanggal 17 Mei 2015 jam 09.00)

Fase Orientasi

Selamat pagi mas M, bagaimana kabarnya hari ini ? Apakah suara-suaranya masih muncul mas? “baik, masih mbak”. Apakah cara yang kemarin saya ajarkan sudah di pakai mas ? “sudah mbak”. Apakah suaranya sudah berkurang mas? “suaranya kadang hilang, kadang muncul lagi”. Bagus. Sesuai janji kita kemarin, kita akan mempelajari cara yang kedua yaitu untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 20 menit. Di tempat kemarin ya mas ? Atau mas M ingin di tempat lain ?

Fase Kerja

Cara kedua untuk mencegah halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau mas M mulai mendengar suara-suara tersebut, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Contohnya begini, “tolong saya mendengar suara-suara, ayo ngobrol dengan saya!”. Begitu coba mas M lakukan seperti yang saya lakukan tadi. Iya, begitu mas, bagus! Ayo coba sekali lagi! Latihan terus ya, disini mas M dapat mengajak perawat atau pasien lain untuk

bercakap-cakap. (Klien mengatakan mempunyai cara lain untuk mencegah suara-suara itu muncul, yaitu dengan ditinggal tidur, dan tidak menghiraukan suara tersebut).

Fase Terminasi

Bagaimana perasaan mas M setelah latihan ini ? Jadi sudah ada berapa cara yang mas M pelajari untuk mencegah suara-suara itu muncul ? Coba mas M jelaskan. Iya Bagus! Cobalah cara yang kedua ya mas, jika suara-suara tersebut muncul lagi. Bagaimana kalau kita masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian mas M. Mau jam berapa kita latihan ? Nah, nanti lakukan secara teratur ya jika suara-suara itu muncul. Besok pagi saya akan kesini lagi. Bagaimana kalau kita latihan cara yang ke tiga, yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10 pagi ? Di ruang ini lagi ya ? Baiklah sampai jumpa.

SP3 Pasien (tanggal 18 Mei 2015 jam 10.00)

Fase Orientasi

Selamat pagi mas M, bagaimana perasaan mas M hari ini? “iya”. Apakah suara-suaranya masih muncul? “masih”. Apakah sudah di pakai cara-cara yang kita pelajari kemarin mas? “sudah mbak”. Bagaimana hasilnya? Bagus! Sesuai janji kita kemarin, kita akan mempelajari cara yanag ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu malakukan kegiatan terjadwal. Mau dimana kita berbicara? Baiklah kita duduk diruang depan saja. Mau berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 30 menit? Baiklah.

Fase Kerja

Apa saja yang bisa mas M lakukan? Pagi-pagi apa kegiatannya? “tidur mbak”, terus jam berikutnya apa? “bangun terus makan, kadang tidur lagi”. (terus kaji hingga didapatkan kegiatannya sampai malam). Kegiatannya kurang sekali ya mas, bagaimana kalau kita susun kegiatannya bersama? Kemarin kita sudah mempelajari 2 kegiatan yaitu mengontrol halusinasi dengan menghardik dan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Bagus sekali jika mas M bisa melakukan dua kegiatan ini, kegiatan ini bisa mas M lakukan untuk mencegah suara-suara tersebut muncul. Kegiatan lain akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam ada kegiatan ya (pasien mengangguk).

Fase Terminasi

Bagaimana perasaan mas M setelah kita bercakap-cakap cara yang ketiga untuk mencegah suara-suara itu muncul? Bagus sekali. Coba mas M sebutkan 3 cara yang sudah kita pelajari. Mari kita masukkan ke dalam jadwal kegiatan mas M. Coba lakukan sesuai jadwal ya! Besok kita lanjutkan untuk melakukan aktivitas terjadwal ya mas. (perawat dapat melatih aktivitas yang lain pada pertemuan berikut sampai terpenuhi seluruh aktivitas dari pagi sampai malam).

SP 3 Pasien (tanggal 19 Mei 2015 jam 09.00)

Fase Orientasi

Selamat pagi mas M, bagaimana kabarnya hari ini ? “baik”. Apakah suara-suaranya masih muncul? “iya mbak”. Apakah sudah dipakai cara-cara yang sudah kita pelajari kemarin mas? “sudah”. Bagaimana hasilnya mas? Bagus sekali! Sesuai janji kita kemarin, kita akan melanjutkan cara ketiga untuk mencegah

suara-suara itu muncul. Mau dimana kita berbicara mas? Apakah di ruang depan saja mas? Mau berapa lama kita berbicara? Bagaimana kalau 30 menit ? Baiklah.

Fase Kerja

Kegiatan apa saja yang bisa mas M lakukan selain 2 kegiatan yang sudah kita pelajari kemarin? Pagi-pagi apa kegiatannya mas? Terus jam berikutnya apa mas? Loh, kenapa kegiatannya tidak mas M lakukan? Coba kegiatan yang sudah kita buat dilakukan secara rutin ya mas, biar mas M punya kesibukan dan suara-suara tersebut tidak muncul lagi, baiklah mari kita coba sekali lagi.

Fase Terminasi

Bagaimana perasaan mas M setelah kita mencoba melakukan kegiatan yang sudah kita buat? Coba kegiatan itu mas M lakukan secara rutin sesuai jadwal ya! Baiklah besok saya akan kembali untuk melakukan aktivitas terjadwal bersama mas M, dilanjutkan dengan cara minum obat yang baik serta guna obat. Mau jam berapa kita bercakap-cakap? Bagaimana kalau di ruang makan? Baiklah selamat pagi mas M.

SP 3 Pasien modifikasi SP 4 Pasien (tanggal 20 Mei 2015 jam 09.00)

Fase Orientasi

Selamat pagi mas M, bagaimana perasaan mas M pagi ini? Apakah suara-suaranya masih muncul mas? Apakah sudah digunakan cara yang sudah kita latih? Bagaimana dengan kegiatan yang sudah kita buat? Apakah sudah mas M lakukan secara rutin? Baiklah marilah kita coba sekali lagi ya mas. Bagus! Apakah pagi ini mas M sudah minum obat? Baiklah, hari ini kita akan

mendiskusikan obat yang mas mas M minum. Kita akan diskusi selama 30 menit, di sini saja ya mas?

Fase Kerja

Mas M, jangan lupa dengan kegiatan yang sudah kita buat dilakukan secara rutin ya, supaya mas M mempunyai kesibukkan sehingga suara-suara tersebut tidak muncul lagi. Mas M, apakah ada bedanya setelah minum obat secara teratur? Apakah suara-suara berkurang atau hilang? Minum obat sangat penting agar suara-suara tersebut hilang. Berapa macam obat yang mas M minum ? Obat berwarna kuning itu Clozapin mas, Clozapin merupakan obat psikofarmaka yang berguna untuk menghilangkan suara-suara dan menenangkan pikiran. Obat ini diminum 3 kali sehari.

Fase Terminasi

Bagaimana perasaan mas M setelah kita melakukan kegiatan yang kita buat? Bagus. Bagaimana perasaan mas M setelah kita bercakap-cakap mengenai obat? Jadi, sudah berapa macam cara yang kita latih untuk mencegah suara-suara itu muncul? Coba sebutkan! Bagus! (Jika jawaban benar). Mari kita masukkan jadwal minum obat ke dalam jadwal kegiatan. Besok kita ketemu lagi ya mas, untuk membahas obat lebih jauh lagi dan untuk melihat 4 manfaat cara mencegah suara yang telah kita bicarakan . Mau pukul berapa mas? Bagaimana kalau pukul 09.00? baiklah, sampai jumpa besok di tempat yang sama ya mas.

SP 4 Pasien (tanggal 21 Mei 2015 jam 09.00)**Fase Orientasi**

Selamat pagi, bagaimana perasaan mas M hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul mas? Apakah sudah digunakan ke 4 cara yang sudah kita latih? Bagus! Apakah tadi pagi sudah minum obat? Baiklah mari kita melanjutkan diskusi tentang obat-obatan yang mas M minum, kita akan diskusi selama 30 menit, di sini saja ya mas.

Fase Kerja

Bagaimana mas M, apakah suaranya berkurang atau menghilang? Apakah bedanya setelah minum obat dan sebelum minum obat? Minum obat sangat penting agar suara-suara tersebut hilang. Obat yang mas M minum berwarna kuning adalah Clozapin, Clozapin merupakan obat psikofarmaka yang berguna untuk menghilangkan suara-suara dan menenangkan pikiran. Obat ini diminum 3 kali sehari. Jika suara-suara sudah menghilang, obatnya tidak boleh dihentikan. Namun konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, mas M akan kambuh dan sulit sembuh seperti semula. Mas M harus teliti, pastikan obatnya benar. Pastikan obatnya diminum tepat waktu dengan cara yang benar, yaitu diminum sesudah makan. Perhatikan juga jumlah obat dalam sekali minum.

Fase Terminasi

Bagaimana perasaan mas M setelah kita bercakap-cakap mengenai obat? Jadi sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara-suara itu muncul? Coba sebutkan! Bagus! Terimakasih atas kerjasamanya ya.

3.6 EVALUASI

1. SP 1 P (tanggal 16 Mei 2015 jam 09.00)

Subjektif :

1. Pasien mengatakan panggil mas M saja mbak.
2. Pasien mengatakan tidak tau mengapa di bawah ke sini.
3. Pasien mengatakan masih mendengar suara-suara perempuan dan laki-laki menangis pada malam hari sekitar jam 01.00-02.00 WIB.
4. Pasien mengatakan takut, kemudian di tinggal tidur.

Objektif :

1. Pasien mau menjabat tangan, menyebutkan identitas, nama panggilan, kooperatif, mau mendengarkan perawat.
2. Pasien mendengarkan cara pertama mengontrol halusinasi yang dijelaskan peneliti. (mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi).
3. Pasien kooperatif dan memperagakan apa yang telah dijelaskan oleh peneliti.

Assisment :

SP 1 teratasi

Planing :

Lanjut SP 2

2. SP 2 (tanggal 17 Mei 2015 jam 09.00)

Subjektif :

1. Pasien mengatakan masih mendengar suara-suara laki-laki dan perempuan menangis.

2. Pasien mengatakan sudah memperagakan cara pertama yang diajarkan oleh peneliti untuk mengontrol halusinasi.
3. Pasien mengatakan suaranya sudah perlahan-lahan hilang.

Objektif :

1. Pasien mendengarkan cara kedua untuk menghardik halusinasi yang dijelaskan peneliti. (mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain).
2. Pasien kooperatif dan memperagakan cara kedua yang dijelaskan oleh peneliti.
3. Pasien mau melakukan latihan bercakap-cakap dengan peneliti.
4. Pasien menjelaskan kedua cara yang telah diajarkan oleh peneliti.

Assisment :

SP 2 teratasi

Planing :

Lanjut SP 3

3. SP 3 (tanggal 18 Mei 2015 jam 10.00)

Subjektif :

1. Pasien mengatakan masih mendengar suara-suara perempuan dan laki-laki menangis.
2. Pasien mengatakan sudah menggunakan kedua cara yang sudah diajarkan oleh peneliti.
3. Pasien mengatakan suaranya perlahan-lahan hilang.

Objektif :

1. Pasien mendengarkan cara ke tiga yang diajarkan oleh peneliti.
(mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal).
2. Pasien menyebutkan kegiatan yang dilakukan setiap hari.
3. Pasien menyusun dan memasukkan cara 1 dan cara 2 untuk mengontrol halusinasi ke dalam aktivitas terjadwal, bersama peneliti.

Assisment :

SP 3 belum teratasi

Planing :

Pertahankan SP 3

4. SP 3 (tanggal 19 Mei 2015 jam 09.00)**Subjektif :**

1. Pasien mengatakan masih mendengarkan suara laki-laki dan perempuan menangis.
2. Pasien menyebutkan cara ke tiga yang diajarkan oleh peneliti untuk mengontrol halusinasi, namun tidak dilaksanakan sesuai jadwal.

Objektif :

1. Pasien tidak melaksanakan kegiatan sesuai jadwal yang telah di buat bersama peneliti.
2. Pasien lebih banyak tidur.

Assisment :

SP 3 belum teratasi

Planing :

Pertahankan SP 3, modifikasi SP 4

5. SP 3 Modifikasi SP 4 (tanggal 20 Mei 2015 jam 09.00)**Subjektif :**

1. Pasien mengatakan masih mendengar suara-suara perempuan dan laki-laki menangis.
2. Pasien mengatakan sudah melakukan aktivitas sesuai jadwal.
3. Pasien menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan.
4. Pasien mengatakan sudah minum obat pagi ini.

Objektif :

1. Pasien menyebutkan ketiga cara untuk mengontrol halusinasi.
2. Pasien mengikuti aktivitas rehabilitas.
3. Pasien menyebutkan warna obat yang diminum.

Assisment :

1. SP 3 teratasi, Pertahankan SP 4

Planning :

1. Pertahankan SP 4

6. SP 4 (tanggal 21 Mei 2015 jam 09.00)**Subjektif :**

1. Pasien mengatakan masih mendengar suara-suara perempuan dan laki-laki menangis.
2. Pasien mengatakan sudah minum obat pagi ini.
3. Pasien menyebutkan warna obat yang diminum.
4. Pasien menyebutkan kapan waktu minum obat.
5. Pasien menyebutkan perbedaan sesudah dan sebelum minum obat.

Objektif :

1. Pasien mendengarkan penjelasan peneliti tentang obat.

Assisment :

SP 4 teratasi

Planing :

Pertahankan SP 4