

Lampiran 1. TINJAUAN KASUS 1
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN
DENGAN HALUSINASI

A. PENGKAJIAN

1. INFORMASI UMUM

- Inisial klien : Tn. P
- Usia : 40 tahun
- Jenis kelamin : Laki-laki
- Suku : Jawa
- Bahasa dominan : Indonesia
- Status perkawinan : Belum menikah
- Alamat : Karanganyar, Jawa Tengah
- Tanggal pengkajian : 12 Maret 2024
- Riwayat alergi : tidak ada

2. ALASAN MASUK

Keluarga pasien mengatakan pasien telat kontrol obat ke Puskesmas karena keterbatasan transportasi. Pasien dirumah hanya tinggal dengan ibunya yang mana ibunya tidak bisa menaiki kendaraan dan tidak ada yang mengantar untuk kontrol ke Puskesmas. Pasien muncul rasa bingung, mengamuk, marah akhirnya pihak keluarga melakukan tindakan pasung kepada pasien, karena pasung dilarang oleh pemerintah sehingga pasien dijemput oleh dinsos setempat dan dibawa ke RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

3. FAKTOR PRESIPITASI

Keluarga pasien mengatakan 1 bulan yang lalu pasien mulai muncul rasa bingung, mengamuk, dan marah-marah karena telat kontrol obat ke Puskesmas.

4. FAKTOR PREDISPOSISI

- a. Pasien mengalami gangguan jiwa sejak 10 tahun
- b. Pasien pernah dirawat di RSJ Semarang sebanyak 2x, telat meminum obat.
- c. Pengobatan sebelumnya tidak berhasil karena pasien telat kontrol rutin dan keluarga tidak bisa mengantar karena keterbatasan transportasi.
- d. Pasien tidak pernah menjadi korban/pelaku dalam aniaya fisik, aniaya seksual, maupun penolakan.
- e. Tidak ada riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa

5. FISIK

- a. Tanda vital:

TD : 124/80 mmHg

RR : 20 x/m

N : 95 x/m

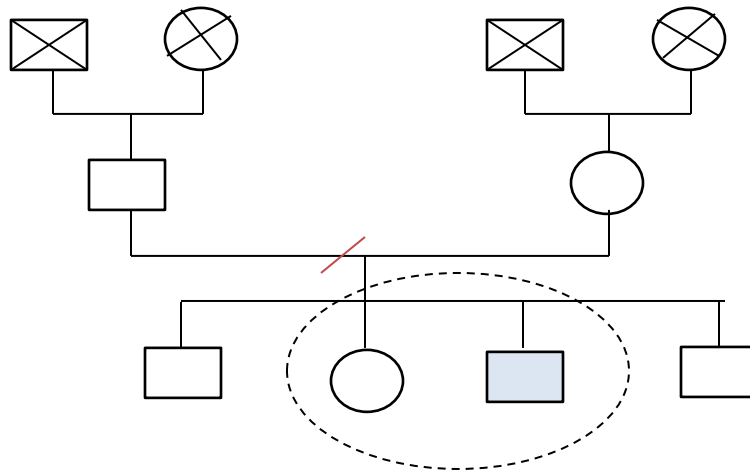
S : 36,5°C

- b. Tidak terdapat keluhan fisik

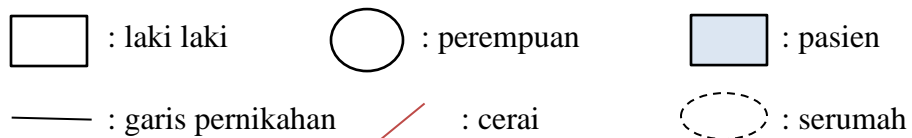
Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

6. PSIKOSOSIAL

Genogram



Keterangan:



Riwayat Kesehatan Keluarga :

Keluarga pasien mengatakan pasien tinggal bersama kakak perempuannya. Keluarga pasien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan dan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

c. Konsep diri

1) Gambaran diri

Sulit dikaji, pasien tampak bingung saat diajak berkomunikasi.

2) Identitas diri

Pasien adalah anak ketiga dari empat bersaudara, sudah menikah dan tinggal bersama keluarganya.

3) Peran

Sulit dikaji, pasien tampak bingung dan berbicara sendiri, tidak dapat konsentrasi dengan pertanyaan yang ditanyakan.

4) Ideal diri

Pasien tampak bingung, tidak dapat konsentrasi dengan pertanyaan yang ditanyakan.

5) Harga diri

Pasien tampak bingung, tidak dapat konsentrasi dengan pertanyaan yang ditanyakan.

7. HUBUNGAN SOSIAL

- a. Pasien tinggal dengan ibunya.
- b. Pasien tidak memiliki peran serta dalam kelompok masyarakat
- c. Pasien terlihat menyendiri, melamun, dan termenung.

8. SPIRITUAL

a. Nilai dan keyakinan

Data rekam medic, Keluarga pasien mengatakan pasien beragama islam

b. Kegiatan ibadah : pasien beribadah jika ingat saja

9. STATUS MENTAL:

a. Penampilan

Rambut pendek, hitam kasar,bersih. Kuku tangan dan kaki pendek dan bersih, baju rapi penampilan baik

b. Pembicaraan

Pasien bicara ketika diberikan pertanyaan, kooperatif, bicara dengan nada pelan

c. Aktivitas motorik

Pasien tampak lesu dan gelisah ingin cepat pulang

d. Alam perasaan

Pasien tidak mampu mengungkapkan apa yang dirasakan. Pasien tampak bingung, lebih banyak diam saat ditanya.

e. Afek

Tumpul, ekspresi wajah saat wawancara berubah ketika ada stimulus menyenangkan.

f. Interaksi selama wawancara

Kontak mata kurang, tidak mau menatap lawan bicara, dan pasien tampak bingung ketika diberikan pertanyaan yang lebih banyak.

g. Persepsi

Pasien mengatakan mendengar bisikan yang mengajaknya untuk pergi, bisikan datang ketika duduk menyendiri. Pasien mengatakan senang dengan bisikan-bisikan yang muncul.

h. Proses pikir

Pada saat pasien diwawancarai seringkali pembicaraan diulang berkali-kali (persecerasi)

i. Isi piker

Pada saat dilakukan wawancara pasien sering membicarakan pekerjaan.

j. Tingkat kesadaran

Pasien tampak bingung, pasien tidak mengalami disorientasi tempat, waktu, dan orang.

k. Memori

Pasien mampu mengingat kenangan jangka pendek seperti pasien mampu menjawab kegiatan apa saja yang dilakukan diruang rehabilitasi, dan memori jangka panjang seperti pasien mampu mengingat kegiatan dirumah seperti apa.

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien kurang mampu berkonsentrasi. Pasien mampu berhitung sederhana seperti menghitung jumlah perawat yang ada di nurse station.

m. Kemampuan penilaian

Pasien mampu menjawab ketika ditanya mau makan dulu atau mandi dulu, pasien menjawab mau mandi dulu.

n. Daya tilik diri

Pasien tidak menyadari perubahan pada dirinya saat ini dan merasa tidak perlu pertolongan.

10. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

- a. Makan : pasien makan secara mandiri 3 kali dalam Sehari menggunakan sendok
- b. BAB/BAK : pasien mampu BAB 1 kali, BAK 5 kali secara mandiri
- c. Mandi : mandiri, 2 kali sehari dengan sabun, pakai shampoo 3 hari sekali
- d. Berpakaian/berhias : Pasien mampu berpakaian secara mandiri
Ganti baju 1 kali sehari
- e. Istirahat tidur : Tidur siang sekitar 1-2 jam
Tidur malam sekitar 6-7 jam
Kegiatan sebelum dan sesudah tidur: baring-bering, mondar-mandir, ke kamar mandi
- f. Penggunaan obat : bantuan minimal
- g. Pemeliharaan kesehatan : perawatan lanjutan dan perawatan pendukung dibutuhkan
- h. Kegiatan didalam rumah : Mempersiapkan makanan, menjaga kerapian.

11. MEKANISME KOPING

Maladaptive ditandai dengan reaksi lambat, tidak menghindari percakapan.

12. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- a. Pasien merasa malu dan tidak mau keluar rumah dan bersosialisasi dengan tetangga atau lingkungan sekitar, malu dengan teman sebaya
- b. Pasien memilih menyendiri daripada ngobrol dengan orang lain
- c. Pasien sering berbicara sendiri dan tertawa

13. ASPEK MEDIK

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Efek
Clozapine	1x15mg	Meredakan gejala skizofrenia, yaitu gangguan mental yang menyebabkan seseorang mengalami halusinasi, delusi, serta gangguan berpikir dan berperilaku. Obat ini juga bisa digunakan untuk menangani gejala psikosis pada pasien dengan sindrom Parkinson.	Mengantuk/sedasi, peningkatan berat badan, pandangan kabur, fatigue, demam, bibir kering, berkeringat, hipertensi, hipotensi, mual, muntah, anoreksia.
Risperidon	2x2mg	Untuk mengatasi penyakit Alzheimer pada orang dewasa. Obat yang digunakan pun dalam bentuk tablet yang mudah dikonsumsi.	Rasa mengantuk, masalah gerakan, dan sakit kepala, merasa mudah lapar sehingga berat badan mungkin akan bertambah
Trihexyphenidyl	2xmg	Digunakan untuk mengatasi gejala penyakit Parkinson dan gejala ekstrapiramidal akibat penggunaan obat tertentu, termasuk antipsikopat.	Nyeri kepala, muntah, kulit kering, ruam, kelemahan otot

B. DATA FOKUS**Data Subjektif :**

- Pasien mengatakan selama dirumah suka berjalan kaki
- Pasien mengatakan ketika duduk sendiri mendengar bisikan baik diajak bekerja , disuruh sholat, pasien melakukannya
- Pasien mengatakan kurang suka diajak berbicara terlalu lama oleh seseorang
- Pasien mengatakan dirumah kedua kakinya diikat
- Keluarga pasien mengatakan dirumah pasien marah-marah

Data Objektif

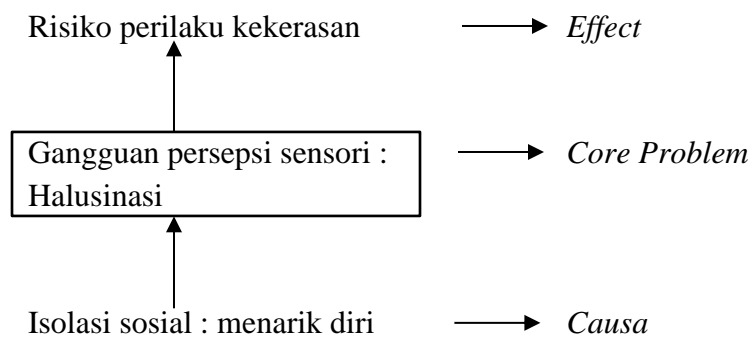
- Pasien tampak bingung
- Pasien tampak berbicara sendiri
- Pasien tampak melamun
- Pasien tampak menarik diri

C. ANALISA DATA

DATA	MASALAH	PENYEBAB
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mendengar suara-suara yang mengajaknya untuk pergi - Pasien mengatakan suara-suara tersebut muncul saat pasien duduk menyendiri - Pasien mengatakan ketika suara itu muncul pasien merasa senang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tersenyum sendiri - Pasien tampak berbicara sendiri - Pasien bicara ngawur - Kontak mata kurang 	<p>Gangguan Persepsi sensori (D.0085)</p>	<p>Gangguan pendengaran (D.0085)</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak suka ngobrol dengan orang disekitarnya - Pasien mengatakan ingin duduk sendiri disamping tempat tidur 	<p>Isolasi Sosial (D.0121)</p>	<p>Perubahan Status Mental (D.0121)</p>

<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menyendiri disamping tempat tidurnya - Pasien tampak melamun - Pasien tampak menarik diri 		
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien dirumah marah-marah, mengamuk dan memukul ibunya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menahan emosi - Perilaku agresif 	<p>Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146)</p>	<p>Alam Perasaan Depresi (D.0146)</p>

D. POHON MASALAH



E. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran (D.0085)
 2. Isolasi sosial berhubungan dengan perubahan status mental (D.0121)
- Risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan alam perasaan depresi (D.0146)

Lampiran 2. TINJAUAN KASUS 1
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN
DENGAN HALUSINASI

F. PENGKAJIAN

14. INFORMASI UMUM

- Inisial klien : Tn. R
- Usia : 39 tahun
- Jenis kelamin : Laki-laki
- Suku : Jawa
- Bahasa dominan : Indonesia
- Status perkawinan : Belum menikah
- Alamat : Blora, Blora
- Tanggal pengkajian : 20 Maret 2024
- Riwayat alergi : tidak ada

15. ALASAN MASUK

Keluarga pasien mengatakan pasien suka berjalan kaki keluar rumah dan sehari-hari tidak pulang yang pada akhirnya pasien telat mengkonsumsi obat. Pasien juga mengatakan bosan mengkonsumsi obat.

16. FAKTOR PRESIPITASI

Keluarga pasien mengatakan 4 bulan yang lalu pasien pernah berseteru dengan tetangganya dikarenakan menjual mesin motor milik tetangganya untuk dibelikan miras dan pasien suka keluyuran dan tidak pulang sehari-hari sehingga pasien telat mengkonsumsi obat. Pasien muncul rasa bingung dan tidak bisa diajak komunikasi.

17. FAKTOR PREDISPOSISI

- f. Pasien mengalami gangguan jiwa sejak 17 tahun

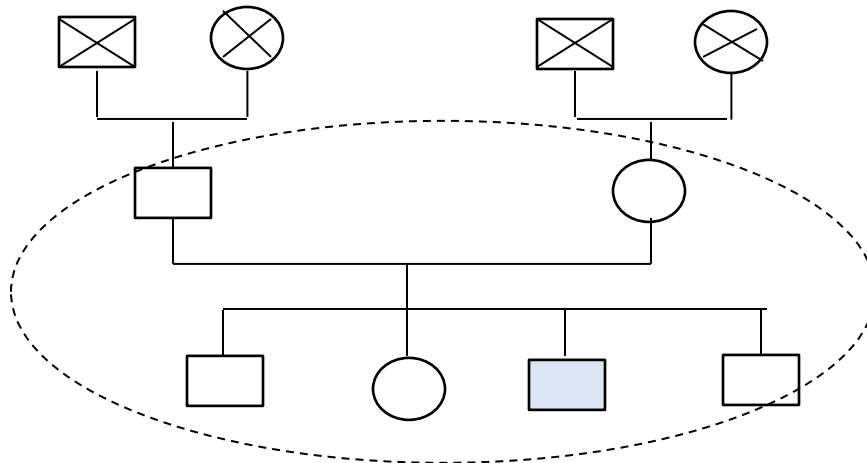
- g. Pasien pernah mengkonsumsi pil heroin sekitar 18 tahun yang lalu waktu merantau di Jakarta
- h. Waktu merantau di Jakarta pasien pernah menjalin hubungan dengan perempuan dan membiayai hidupnya namun putus hubungan.
- i. Pasien pernah dirawat di RSJ Semarang 10 tahun yang lalu sebanyak 1x, telat meminum obat.
- j. Pengobatan sebelumnya tidak berhasil karena pasien suka keluar rumah sehari-hari sehingga pasien telat mengkonsumsi obat.
- k. Pasien tidak pernah menjadi korban/pelaku dalam aniaya fisik, aniaya seksual, maupun penolakan.
- l. Tidak ada riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa

18. FISIK

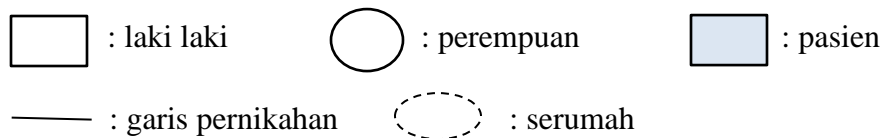
- d. Tanda vital:
 - TD : 118/80 mmHg
 - RR : 20 x/m
 - N : 97 x/m
 - S : 36,5°C
- e. Tidak terdapat keluhan fisik

19. PSIKOSOSIAL

Genogram



Keterangan:



Riwayat Kesehatan Keluarga :

Keluarga pasien mengatakan pasien tinggal bersama kedua orang tuanya dan adik perempuannya yang masih sekolah. Keluarga pasien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan dan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

f. Konsep diri

6) Gambaran diri

Sulit dikaji, pasien tampak bingung saat diajak berkomunikasi.

7) Identitas diri

Pasien adalah anak ketiga dari empat bersaudara, belum menikah dan tinggal bersama keluarganya.

8) Peran

Pasien sebagai adik dan sebagai kakak. Pasien tidak bekerja.

9) Ideal diri

Pasien tampak bingung, tidak dapat konsentrasi dengan pertanyaan yang ditanyakan.

10) Harga diri

Pasien tampak bingung, tidak dapat konsentrasi dengan pertanyaan yang ditanyakan.

20. HUBUNGAN SOSIAL

- d. Pasien tinggal dengan kedua orangtuanya dan adik perempuannya.
- e. Pasien merupakan seorang anak ketiga dari empat bersaudara.

21. SPIRITUAL

c. Nilai dan keyakinan

Data rekam medic, Keluarga pasien mengatakan pasien beragama islam

- d. Kegiatan ibadah : pasien tidak pernah melakukan sholat 5 waktu.

22. STATUS MENTAL:

o. Penampilan

Penampilan sesuai jenis kelamin, rambut botak,bersih. Kuku tangan dan kaki pendek dan bersih, baju yang digunakan sesuai.

p. Pembicaraan

Pasien bicara ketika diberikan pertanyaan, kooperatif, bicara dengan nada pelan

q. Aktivitas motorik

Pasien sering berjalan berpindah-pindah tempat didalam ruangan mencari sudut ruangan yang sepi.

- r. Alam perasaan
Pasien tidak mampu mengungkapkan apa yang dirasakan. Pasien tampak bingung, lebih banyak diam saat ditanya.
- s. Afek
Tumpul, ekspresi wajah saat wawancara berubah ketika ada stimulus menyenangkan.
- t. Interaksi selama wawancara
Kontak mata kurang, terkadang mau menatap lawan bicara, dan pasien tampak bingung ketika diberikan pertanyaan yang lebih banyak.
- u. Persepsi
Pasien mengatakan ada suara bisikan, pasien mengatakan suara-suara tersebut muncul saat pasien duduk menyendiri, pasien mengatakan suara muncul ketika pasien ingin mendengarkan saja.

- v. Proses pikir
Pada saat pasien diwawancarai seringkali pembicaraan diulang berkali-kali (persecerasi)
- w. Isi pikir
Pada saat dilakukan wawancara pasien sering membicarakan pekerjaan.
- x. Tingkat kesadaran
Pasien tampak bingung, pasien tidak mengalami disorientasi tempat, waktu, dan orang.
- y. Memori
Pasien mampu mengingat kenangan jangka pendek seperti pasien mampu menjawab kegiatan apa saja yang dilakukan diruang rehabilitasi, dan memori jangka panjang seperti pasien mampu mengingat kegiatan dirumah seperti apa.
- z. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien kurang mampu berkonsentrasi, tetapi pasien mampu berhitung sederhana.

aa. Kemampuan penilaian

Pasien mampu menjawab ketika ditanya mau makan dulu atau mandi dulu, pasien menjawab mau mandi dulu.

bb. Daya tilik diri

Pasien tidak menyadari perubahan pada dirinya saat ini, pasien merasa dirinya sehat, dan bisikan itu hal yang normal.

23. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

- i. Makan : pasien makan secara mandiri 3 kali dalam Sehari menggunakan sendok
- j. BAB/BAK : pasien mampu BAB 1 kali, BAK 5 kali secara mandiri
- k. Mandi : mandiri, 2 kali sehari dengan sabun, pakai shampoo 3 hari sekali
- l. Berpakaian/berhias : Pasien mampu berpakaian secara mandiri
Ganti baju 1 kali sehari
- m. Istirahat tidur : Tidur siang sekitar 1-2 jam
Tidur malam sekitar 6-7 jam
Kegiatan sebelum dan sesudah tidur: baring-bering, mondar-mandir, ke kamar mandi
- n. Penggunaan obat : bantuan minimal
- o. Pemeliharaan kesehatan : perawatan lanjutan dan perawatan pendukung dibutuhkan
- p. Kegiatan didalam rumah : Menjaga kerapian rumah
- q. Kegiatan diluar rumah : menjadi tukang parkir

24. MEKANISME KOPING

Maladaptive ditandai dengan reaksi lambat, tidak menghindari percakapan.

25. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- d. Keluarga pasien mengatakan sering dimarahi ayahnya dikarenakan sering meminjam motor tetangga untuk dijual mesinnya.
- e. Pasien mengatakan suka berjalan kaki keluar rumah
- f. Pasien tertawa sendiri

26. ASPEK MEDIK

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Efek
Chlorpromazine	1x100mg	Meredakan gejala skizofrenia, yaitu gangguan mental yang menyebabkan seseorang mengalami halusinasi, delusi, serta gangguan berpikir dan berperilaku, fase mania dari gangguan bipolar. Obat ini juga untuk masalah perilaku yang parah pada anak, seperti ADHD.	Reaksi alergi ruam kulit, gatal-gatal, pembengkakan pada wajah, bibir, lidah, atau tenggorokan. Infeksi demam, menggigil, batuk, atau sakit tenggorokan.
Risperidon	2x2 mg	Untuk mengobati skizofrenia, gangguan bipolar, dan gangguan spectrum autism. Bekerja dengan menyeimbangkan kadar dopamine dan serotonin pada otak, zat yang	Rasa mengantuk, masalah gerakan, dan sakit kepala, merasa mudah lapar sehingga berat badan mungkin akan bertambah

		mengatur suasana hati, perilaku, dan pikiran.	
Trihexyphenidyl	2x2 mg	Digunakan untuk mengatasi gejala penyakit Parkinson dan gejala ekstrapiramidal akibat penggunaan obat tertentu, termasuk antipsikopat.	Nyeri kepala, muntah, kulit kering, ruam, kelemahan otot

G. DATA FOKUS

Data Subjektif :

- Pasien mengatakan selama dirumah suka berjalan kaki
- Pasien mengatakan ketika duduk sendiri mendengar bisikan, jika pasien ingin melakukan maka dilakukan jika tidak pasien tidak melakukan.
- Keluarga pasien mengatakan dirumah suka bekerja namun uangnya habis untuk dibelikan miras
- Keluarga pasien mengatakan pasien suka keluar rumah berhari-hari dan telat mengkonsumsi obat

Data Objektif

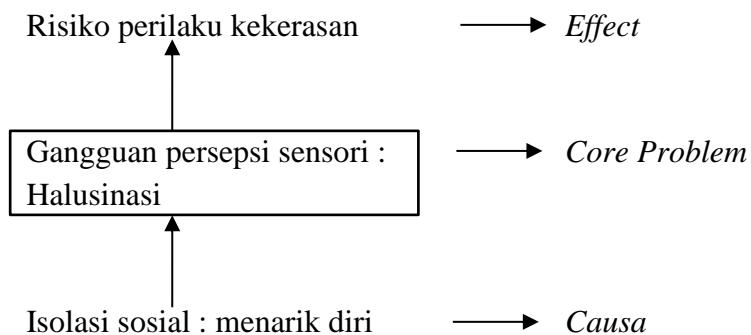
- Pasien tampak terseym sendiri
- Pasien tampak melamun
- Pasien tampak menyendiri
- Pasien tampak kooperatif

H. ANALISA DATA

DATA	MASALAH	PENYEBAB
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ada suara bisikan - Pasien mengatakan suara-suara tersebut muncul saat pasien duduk menyendiri - Pasien mengatakan suara muncul ketika pasien ingin mendengarkan saja <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tersenyum sendiri - Pasien bicara kurang jelas - Kontak mata kurang 	<p>Gangguan Persepsi sensori (D.0085)</p>	<p>Gangguan pendengaran (D.0085)</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bosan mengkonsumsi obat - Keluarga pasien mengatakan pasien suka berjalan keluar rumah sehari-hari dan tidak mengkonsumsi obat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bingung - Pasien tampak gelisah 	<p>Ketidakpatuhan (D.0144)</p>	<p>Ketidakadekuatan pemahaman (D.0144)</p>

- Pasien melamun		
DS : - Pasien mengatakan tidak mau mengobrol dengan orang sekitar - Pasien mengatakan suka duduk menyendiri DO : - Pasien tampak duduk menyendiri - Pasien tampak melamun - Pasien tidak pernah mengobrol dengan orang sekitar	Isolasi Sosial (D.0121)	Perubahan Status Mental (D.0121)

I. POHON MASALAH



J. DIAGNOSA KEPERAWATAN

3. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran (D.0085)
4. Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (D.0144)
5. Isolasi sosial berhubungan dengan perubahan status mental (D.0121)