**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

Bab ini menjanjikan hasil pelaksanaan keperawatan jiwa dengan masalah uatama waham kebesaran yang dimulai dengan tahap pengakjian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 04 Juli 2024 dengan data sebagai berikut:

**3.1 Identitas Klien**

Seorang laki-laki Tn. A yang bertempat tinggal di Desa Lampeong II RT.02 RW.01 Kec. Gunung Purei Lahir pada tanggal 10 Februari 1996 berumur 28 tahun. Status pekerjaan tidak bekerja dan status pernikahan belum menikah. Dia tinggal Bersama ayah dan saudara laki-lakinya.

**3.1.1 Riwayat Penyakit Sekarang**

Pada tanggal 4 Juli 2024, dilakukan pengkajian terhadap Tn. A Laki-laki umur 28 tahun. Keluarga mengatakan tadi malam klien *Kabur dari rumah* karena hal sepele yaitu Ayah Tn.A tidak mau mendengarkan Tn.A berbicara, karena Tn.A berbicara tidak jelas, menghayal yang tidak-tidak (hal yang mustahil ia bisa miliki). kemudian keluarga mengatakan bahwa Tn. A sering ke kantor Polisi karena dia menggangap dirinya sebagai anggota Polri, bahkan dia sering tidur dikantor polisi.

Keluarga mengatakan Tn.A memang sering menyebut dirinya sebagai anggota polri tidak hanya untuk keluarga saja dia berbicara untuk semua masyarakat yang ada di lampeong bahwa dia adalah seorang anggota polri.

Saat pengkajian ditemukan klien tampak santai, bicara cepat dan nada suara sedang. Saat di ajak bicara Tn.A menggeluarkan kata-kata tidak jelas dan keluar dari topik pembicaraan. Klien tidak ada keluhan fisik, tidak ada pusing dan tidak ada nyeri. TD: 120/80 mmHg, N; 95 x/menit, P: 23 x/menit, S: 36,2oC, SPO2: 99%. TB: 158 cm, BB: 60 kg. Klien tinggal di desa Lampeong wilayah kerja UPT. Puskesmas Lampeong klien 1 rumah dengan ayahnya yang berumur ± 65 tahun, jarak rumah orang klien ke jalan raya ± 100 meter. Klien memiliki riwayat kecanduan minum obat Zenit,sama paramex tahun 2022 klien pernah dibawa keluarganya ke puskesmas Lampeong karena over dosis obat, sesampainya di puskesmas klien langsung ditanggani oleh petugas kesehatan.

Menurut keluarga, sebelum Tn.A mengalami over dosis Tn.A suka bergaul baik dengan teman maupun dengan warga setempat, ini adalah salah satu kelalayan orang tua Tn.A karena membiarkan anaknya bergaul terlalu bebas sehingga anaknya mengikuti teman-temannya mencampur bebabagai macam obat sehingga Tn.A sekarang tidak seperti biasanya yang biasa bergaul dengan normal.

Tn.A tinggal satu rumah dengan ayahnya, pekerjaan sehari-hari membantu ayahnya menjadi buruh bangunan. Klien merupakan anak kedua dari 2 bersaudara dan belum menikah.

Keluarga Tn.A mengatakan bahwa ia bercitai-cita menjadi Polisi sejak duduk di bangku Sekolah Dasar. Pada saat Tn.A mengginjak Sekolah Menengah Pertama pergaulannya semakin bebas sehingga Tn.A di keluarkan dari sekolah.

Tn.A mengatakan menyukai anggota tubuhnya karena ini merupakan pemberian dari Tuhan dan anggota tubuh yang paling disukai adalah tangan, karena klien merasa mulut sangat berguna untuk makan minum dan berbicara kepada orang lain. Tn.A mengatakan dirinya adalah seorang laki-laki. Tn.A adalah anak kedua dari 2 bersaudara. Tugas Tn.A sebagai anak yaitu membantu bapak mengambil upah jadi buruh bangunan rumah, di dalam masyarakat klien tidak mempunyai peran apapun.

Tn.A mengatakan orang yang paling berarti adalah ayahnya, karena ayahya sangat menyayanginya.Tn.A mengatakan tidak ada ikut serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat seperti kerja bakti antar RT/RW, Klien mengatakan bahwa dirinya beragama Islam.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 04 Juli 2024, klien mengatakan sudah mandi, sudah makan, kuku tangan dan kaki pendek, rambut rapi dan sudah di sisir, Pada saat pengkajian klien tampak berbicara cepat, keras, nada suara yang tinggi. Daya ingat jangka pendek: Klien dapat menyebutkan makanan yang dimakan. Daya ingat saat ini: Klien mengatakan 1 + 1 sama dengan 2. Klien mampu berhitung dengan benar, dan mampu berkonsentrasi. Pada saat perawat memberikan pilihan untuk memilih “minum dulu sebelum makan atau makan dulu sebelum minum”. Pada awalnya klien memilih makan dulu, tetapi setelah dijelaskan oleh perawat dan diberikan arahan klien tetap memilih makan dulu sebelum minum.

Tn.A mampu mandi sendiri tanpa bantuan mandinya di sungai belakang rumah. Klien mandi 2x sehari, pada pagi dan sore hari. Klien menggunakan sabun dan dapat sikat gigi tanpa bantuan dengan benar. Klien mampu BAK/BAB sendiri tanpa bantuan. Klien mampu makan sendiri, menghabiskan setiap porsi yang diberikan oleh keluarga, klien dapat makan 3x sehari. Klien tidak ada keluhan sebelum dan sesudah makan. Klien puas dengan pola makannya setiap hari, selalu tepat waktu.

Klien mengatakan bahwa ia tidak memiliki masalah dengan orang lain.

Tn. I sebagai orang tua dari Tn.A mengatakan sebelumnya tidak mengetahui masalah yang dialami anaknya setelah beberapa tahun akhirnya Tn. I mengetahui bahwa Tn.A mengalami masalah gangguan kepribadian. Setelah mengetahui kejadian tersebut Tn.I sebagai orang tua berusaha membujuk anaknya Tn.A untuk berobat ke Puskesmas Terdekat. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter di Puskesmas menganjurkan kepada keluarga dan klien untuk melanjutkan pengobatan Ke Rumah Sakit Jiwa (Kalawa Atei). Namun keluarga Tn.A mengatakan untuk menunda melanjutkan pengobatan kerumah sakit karena alasan ekonomi. Kelurga menunda membawa klien Tn.A ke Rumah Sakit Jiwa maka dokter menganjurkan klien Tn.A untuk mengkonsumsi obat : R/ Chlorpramazine 2x25mg, setelah pemberian obat pertama klien Tn.A sangat jarang kembali bereobat ke Puskesmas.

**3.2 Diagnosa Keperawatan**

**3.2.1 Pohon Masalah :**

Effect

Resiko Perilaku Kekerasan atau

Perilaku Kekerasan



Gangguan konsep fikir :

Waham

Core Problem



Gangguan konsep diri :

Harga diri rendah

Causa

**3.2.2 Analisa Data**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Data** | **Diagnosa Keperawatan** |
| 1. | **Subyektif :**   * Klien mengatakan dirinya seorang Polri * Klien mengatakan sulit mencari pekerjaan * Klien mengatakan merasa putus asa setelah putus sekolah dan tidak bisa melanjutkan cita-cinta menjadi seorang polisi   **Objektif :**   * Klien menjawab ketika diberi pertanyaan * Klien menjawab kadang melantur kemana-mana dan tidak nyambung dengan topik yang dibicarakan * Klien berbicara jelas namun kadang tidak sesuai topik ynag dibicarakan, klien harus diarahkan kembali * Klien berfikir seperti *Flight of ideas* * Klien tampak gembira saat membicarakan mengenai dirinya sebagai polisi * Kontak mata klien kurang (-) lebih sering menunduk * Klien tampak pesimis dan putus asa | Gangguan proses berpikir : waham kebesaran (SDKI, D.0105) |

**3.2.3 Diagnosa Keperawatan**

Gangguan Proses pikir : Waham ( Waham Kebesaran)

**3.1.5 RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Diagnosis Keperawatan** | **Tujuan Tindakan** | **Rencana Tindakan** | **Rasional** |
| 1. Gangguan proses pikir : waham kebesaran (SDKI, D.0105) | Setelah diberikan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan klien Tn.A status orientasi membaik dengan kriteria hasil :   * Verbalisasi waham menurun dengan penilaian:   1. menurun.  2. cukup menurun.  3. sedang  4. cukup meningkat.  5. meningkat   * Verbalisasi pengakuan masalah dari sedang menjadi menurut dengan penilaian:   1. menurun  2. cukup menurun  3. sedang.  4. cukup meningkat.  5. meningkat   * gyg | Manajemen Waham (I.09295)  **Observasi :**   * Monitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan   **Terapeutik :**   * Bina hubungan interpersonal saling percaya * Tunjukan sikap tidak menghakimi secara konsisten. * Diskusikan waham dengan berfokus pada perasaan yang mendasari waham. * Hindari perdebatan tentang sesuatu yang keliru * Hindari memperkuat gagasan waham * Sediakan lingkungan aman dan nyaman * Lakukan intervensi pengontrolan perilaku waham.   **Edukasi :**   * Anjurkan klien menggungkapkan dan memvalidasi waham (uji realitas) dengan orang yang dipercaya * Latih manajemen stress. * Jelaskan tentang waham serta penyakit terkait   **Kolaborasi :**   * Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat | **Observasi :**   * Untuk mengetahui apakah waham yang dialami klien akan membahayakan dirinya atau orang lain   **Terapeutik :**   * Untuk dapat menjalin hubungan kepercayaan antara klien dan perawat. * Untuk menunjukan sikap kepedulian kepada klien. * Untuk mengetahui apa yang dirasakan klien tentang wahamnya. * Untuk mendapatkan fakta yang sebenarnya dan klien terbuka kepada perawat. * Agar klien merasa nyaman saat bercerita kepada perawat. * Untuk meningkatkan rasa aman dan nyaman saat bercerita. * Untuk mengontrol perilaku waham yang dialami klien.   **Edukasi :**   * Agar klien merasa aman dan terbuka dalam menceritakan apa yang dirasakannya. * Agar klien tidak berfokus pada waham yang dialami. * Agar klien mengetahui dan memahami tentang waham.   **Kolaborasi :**   * Agar pengobatan klien bisa lebih maksimal |
|  |  | Orientasi Realita (I.09297)  **Observasi :**   * Monitor perubahan orientasi.   **Terapeutik :**   * Perkenalkan nama sebelum memulai interaksi. * Orientasikan orang, tempat dan waktu. * Gunakan simbol dalam mengorientasikan lingkungan. * Hadirkan realita ( beri penjelasan alternatif ) * Libatkan dalam terapi kelompok orientasi.   **Edukasi :**   * Anjurkan perawatan diri secara mandiri   **Kolaborasi :**   * Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat | **Observasi :**   * Untuk mengetahui perubahan orientasi yang dialami klien.   **Terapeutik :**   * Untuk meningkatkan kepercayaan antara penulis dan klien. * Untuk menjelaskan realita yang sedang terjadi kepada klien. * Agar mempermudah klien dalam memahami konsep orientasi realita. * Untuk memberi klien kejelasan terkait dengan realita. * Agar klien bisa menjalin komunikasi dengan individu lain.   **Edukasi :**   * Agar klien dapat melakukan perawatan kepada dirinya sendiri secara mandiri   **Kolaborasi :**   * Agar pengobatan klien bisa lebih maksimal |

**3.1.6 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hari/Tanggal/Jam dan Shift Dinas** | **Diagnosis Keperawatan** | **Implementasi Keperawatan** | **Evaluasi Keperawatan** | **Paraf** |
| Kamis, 04 Juli 2024 | Gangguan proses pikir : waham kebesaran (SDKI, D.0105) | Membina hubungan saling percaya pada klien dengan menggunakan prinsip komunikasi teraputik.(Selamat pagi pak, perkenalkan nama saya yosepa fitriani mahasiswa STIKES Suaka Insan Banjarmasin, saya adalah perawat yang menanggani kasusnya bapak ini Puskesmas Lampeong untuk saat ini, kalau boleh tau bapak namanya siapa ?  Bagaimana perasaannya hari ini ? Ada keluhan apa hari ini ? Baiklah pak bagaimana kalau kita bercakap-cakap terlebih dahulu ? Bapak mau mengobrol dimana kalau kita mengobrol selama 30 menit bagaimana pak ?  **SP1 :**   1. Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala serta akibat dari waham (bapak bekerja dimana?. Oh bapak seorang anggota Polri yang lagi berdinas di Polsek Gunung Purei sini ya ? Wah hebat yaa (jika klien selalu berbicara tentang wahamnya tidak ada, perawat perlu memperhatikan bahwa klien penting, karena dengan begitu klien merasa diperhatikan bahwa klien penting, karena dengan begitu klien merasa diperhatikan sehingga klien akan menggungkapkan perasaanya) (memberikan pujian pada setiap kegiatan positif yang dilakukan klien) (memberikan pujian kepada kemampuan klien yang realistis) (diskusikan kebutuhan klien apa aja hal yang yang tidak terpenuhi selama dirumah) 2. Menjelaskan cara mengendalikan waham dengan orientasi realita : panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat atau lingkungan (Wah hebat ya bapak bisa jadi anggota Polri, tidak banyak yang bisa seperti bapak.   Saya mengerti saat ini bapak seorang Polisi namun saya masih sulit untuk mempercayai karena bapak tidak ada menunjukan kartu ke anggotaan bahwa bapak adalah seorang polisi. Bapak ingat nama lengkap bapak ?. Sekarang bapak tau tidak sekarang bapak berada dimana ? Iya benar, bapak bapak ingat tidak hari ini hari apa tanggal berapa jam berapa ? Tidak ingat ya pak? Hari ini hari kamis tanggal 04 juli 2024 jam 09.00 wib pak. Bapak mengenal siapa mereka itu ? Iya benar itu perawat yang bertugas di Puskesmas ini pak. Jadi bapak sudah mengerti ?   1. Melatih klien orientasi realita: panggil nama, orientasi waktu, orang dan tempat atau lingkungan (sekarang saya tanya kembali, sekarang jam berapa hari apa tanggal berapa ? Iya benar bapak ? Sekarang bapak berada dimana ? Betul, bapak sudah tau siapa mereka? Iya betul sekali, bapak hebat masih ingat. Besok kita bertemu kembali ya pak untuk berbincang-bincang lagi. Untuk tempat bapak mau dimana ? Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang dengan saya? Oh siap bapak, besok saya akan datang kembali ke rumah bapak jam 09.00 wib ya pak, sampai bertemu besok ya pak) | **Subjektif :**  Klien mengatakan dirinya seorang anggota Polri yang lagi berdinas di Polsek Gunung Purei.  **Objektif :**   1. Klien saat diajak mengobrol kooperatif 2. Klien mampu melakukan latihan orientasi realita:   Menyebutkan nama, waktu orang dan tempat atau lingkungan dengan mandiri  **Analisa :**  Point 1-3 teratasi  Planing :  Lanjutkan SP 2 (minum obat secara teratur) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jumat 05 Juli 2024 |  | (Selamat pagi bapak masih ingat dengan saya? Iya benar saya Yosepa fitriani. Bagaimana kabar bapak hari ini? Apakah bapak masih ingat kemarin saya akan mengajak bapa untuk berbincang-bincang lagi?  Bapak mau dimana? Untuk waktunya hanya 30 menit saja pak  **SP2 :**   1. Menjelaskan tentang 6 benar minum obat (tepat klien, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu,tepat cara, tepat dokumentasi)   (Apa sebelumnya bapak tau ini obat yang nantinya harus diminum bapak, ini jenis obat tablet pak ini ada 1 jenis obat yang harus bapak minum setiap harfinya, saat bapak mau meminum obatnya bapak periksa dulu apakah nama yang tertera pada label obat nama bapak dan meemriksa kembali jumlah obat yang bapak minum, dan bapak untuk meminum obatnya biasa diminum jam 07.00 pagi, 19.00 malam. Bagaimana bapak apakah bisa di pahami?)   1. Mendiskusikan manfaat minum obat dan kerugian tidak minum obat (Manfaat dari bapak teratur minum obat, nantinya akan dapat mempercepat proses penyembuhan bapak, jadi bapak harus meminum obat secara teratur ya) 2. Melatih klien cara minum obat secara teratur (sekarang bapak tau tidak minum obat itu di jam berapa saja? Iya betul bapak tau tidak berapa jumlah obat yang bapa minum dalam sehari? Iya betul sekali bapak. Sebelum minum obat apa yang harus cek terlebih dahulu bapak? Iya betul. Apakah bapak sudah merasakan manfaat dari minum obat selama bapak dirawat? Iya bapak benar sekali, sekarang bagaimana kalau kita masukkan jadwal minum obat ini kedalam jadwal harian bapak? Ingat ya bapak harus minum obat dua kali sehari setelah makan. Bagaimana bapak perasaanya setelah latihan minum obat tadi? Apa saja yang kit alatih hari ini bapak? Iya benar sekali bapak. Jadi sekarang bapak tau apa manfaat dari minum obat bagaimana cara minum obat secara benar. Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang dengan saya? Baiklah kita cukupkan saja ya pak pertemuan kita, hebat sekali bapak, terimakasih atas dua harinya bapak sudah bersedia berbincang-bincang dengan saya, saya permisi dulu ya pak, terimakasih). | **Subjektif :**  Klien mengatakan bahwa dirinya suka bernyanyi  **Objektif :**  Klien mampu melakukan kemampuan positif yang dimiliki senang bernyanyi  **Analisa :**  Point 1-3 teratasi  **Planing :**  Intervensi dan SP diberhentikan |  |

**Lampiran 1: Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa di Unit Rawat Inap Rumah Sakit**

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA DI UPT PUSKESMAS LAMPEONG**

1. **IDENTITAS KLIEN**

Inisial : Tn. A (L) Tanggal Pengkajian : 04 juli 2024

Umur : 28 tahun No. RM : xx-xx-xx

Informan : Keluarga klien

1. **ALASAN DIRAWAT**

Pada tanggal 4 Juli 2024, dilakukan pengkajian terhadap Tn. A Laki-laki umur 28 tahun. Keluarga mengatakan tadi malam klien *Kabur dari rumah* karena hal sepele yaitu Ayah Tn.A tidak mau mendengarkan Tn.A berbicara, karena Tn.A berbicara tidak jelas, menghayal yang tidak- tidak (hal yang mustahil ia bisa miliki). kemudian keluarga mengatakan bahwa Tn. A sering ke kantor Polisi karena dia menggangap dirinya sebagai anggota Polri, bahkan dia sering tidur dikantor polisi.

Keluarga mengatakan Tn.A memang sering menyebut dirinya sebagai anggota polri tidak hanya untuk keluarga saja dia berbicara ke tetangga dan semua masyarakat yang ada di lampeong bahwa dia adalah seorang anggota polri.

Saat pengkajian ditemukan klien tampak santai, bicara cepat dan nada suara sedang. Saat di ajak bicara Tn.A menggeluarkan kata-kata tidak jelas dan keluar dari topik pembicaraan.

**Masalah Keperawatan:** Waham Kebesaran

1. **PEMERIKSAAN FISIK**

TD: 120/80 mmHg, N; 95 x/menit, P: 23 x/menit, S: 36,2oC, SPO2: 99%. TB: 163 cm BB : 60 kg

* 1. Keluhan fisik ( ) Ya (√) Tidak

Jelaskan :

Klien tidak ada keluhan fisik, tidak ada pusing dan tidak ada nyeri. Badan klien tampak sangat kurus

**Masalah Keperawatan**: Tidak ada masalah

1. FAKTOR PREDISPOSISI
   1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu? [ ] Ya [ √ ]Tidak
   2. Pengobatan sebelumnya [ ] Berhasil, [ ], Kurang Berhasil, [ ] Tidak Berhasil

Pelaku /Usia Korban/Usia Saksi/Usia

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kaka kandung | 32 |  | Tn.A | 28 |  | Orang tua | 65 |
| - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - |

Aniaya Fisik

Aniaya Fisik

Penolakan

Kekerasan dalam keluarga

Tindakan Kriminal

Jelaskan No. 1, 2, 3

1. Klien mengatakan sebelumnya belum pernah masuk RSJ atau mendapatkan perawatan
2. Klien mengatakan sebelumnya belum pernah mendapatkan pengobatan.
3. Klien mengatakan pernah mengalami aniaya fisik

**Masalah Keperawatan**: Resiko Perilaku Kekerasan

1. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa? ( ) Ya (√) Tidak

Hubungan Keluarga Gejala Riwayat Pengobatan/ Perawatan

- - -

- - -

Dari pernyataan klien tidak ada anggota keluarga ynag mengalami gangguan jiwa, atau pernah di rawat di rumah sakit jiwa.

**Masalah Keperawatan**: Tidak ada masalah

1. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan dulu pernah dipukul oleh kaka kandungnya karena dia ketahuan waktu waktu itu ngambil uang ayahnya di rumah. Kakaknya memukul sangat kuat di badan dan kakinya

**Masalah Keperawatan**: Perilaku Kekerasan

**V. FAKTOR PRESIPITASI (PSIKOSOSIAL)**

1. Skema Genogram

X Genogram :

X

X

Keterangan:

: Laki-laki

: Perempuan

x

: Laki-laki meninggal

: Klien

Jelaskan Skema Genogram:

Klien merupakan anak ke 2 dari 2 bersaudara. Klien tinggal dengan Ayah dan kakanya. Klien belum menikah dan sekarang klien berumur 28 tahun

**Masalah Keperawatan**  : Tidak ada masalah

1. Konsep Diri :
   1. Gambaran Diri :

Klien menyukai seluruh tubuhnya dan tidak ada yang cacat

* 1. Identitas :

Klien merupakan seorang laki-laki berusia 28 tahun dan belum menikah, belum bekerja, klien juga putus sekolah. Klien adalah anak ke 2 dari 2 bersaudara.

* 1. Peran : Klien adalah anak ke 2 dari 2 bersaudara.
  2. Ideal Diri : Klien berkeinginan menikah dan bekerja jika sembuh nanti
  3. Harga Diri : Klien mengatakan tidak merasa malu dengan keadaannya, karena klien merasa dirinya sehat

**Masalah Keperawatan :** Tidak ada masalah

1. **Hubungan Sosial** : Klien mengatakan bahwa keluarganya adalah orang yang sangat berrti dalam hidupnya, terutama ayahnya. Klien jarang mengikuti kegiatan di kelompok/masyarakat. Klien mengatakan mempunyai hubungan baik dengan orang lain dan teman-temannya.
   1. Orang yang berarti :

Klien mengatakan orang yang paling berarti adalah ayahya, karena ayahnya sangat menyayanginya.

* 1. Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat:

Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan kelompok/masyarakat seperti kerja bakti dan lain-lain.

* 1. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Klien tidak memiliki hambatan dengan orang lain.

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah

1. Spiritual :
   1. Nilai dan Keyakinan:

Klien mengatakan bahwa dirinya beragama Islam, dan dia merupakan orang dayak banjar

1. Kegiatan Ibadah :

Klien mengatakan jarang sembahyang ke mesjid maupun langgar.

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah

**VI. STATUS MENTAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Berpikir tenang |  | Mudah marah, hamuk, melakukan kekerasan |  |

Jelaskan : Klien emosinya kadang tidak terkontrol

**Masalah Keperawatan** : Koping tidak efektif

1. Pembicaraan

( √ ) Cepat ( ) Keras (\_\_\_) Gagap (\_\_√\_) Inkoheren

(\_\_\_) Apatis (\_\_\_) Lambat (\_\_\_) Membisu (\_\_\_) Tidak Mampu Memulai Pembicaraan

Jelaskan :

Pada saat pengkajian klien tampak berbicara cepat, inkoheren, kondisi ketika kata yang digunakan dalam satu kalimat mengandung beberapa ideh yang tidak berhubungan.

**Masalah Keperawatan** :Waham Kebesaran

1. Aktivitas Motorik

(\_\_\_) Lesu ( √ ) Tegang ( √ ) Gelisah (\_\_\_) Agitasi

(\_\_\_) Tik (\_\_\_) Grimasen (\_\_\_) Tremor (\_\_\_) Kompulsif

Jelaskan :

Saat berada di dalam ruangan klien tampak tegang dan gelisah, klien mondar mandir dan tatapannya tajam.

**Masalah Keperawatan** : Risiko Perilaku Kekerasan

1. Alam Perasaan

( \_\_\_ ) Sedih ( ) marah (\_\_\_) Putus Asa (\_\_\_) Khawatir

(\_√\_\_) Gembira berlebihan

Jelaskan :

Klien tampak gembira berlebihan karena dia merasa menjadi anggota Polri.

**Masalah Keperawatan** : Waham Kebesaran

1. Afek

(\_\_\_) Datar (\_\_√ \_) Tumpul ( ) Labil (\_\_\_) Tidak Sesuai

Jelaskan :

Ekspresi wajah klien dalam menanggapi topik pembicaraan tumpul, tetapi saat di ajak berkenalan dengan perawat, klien berekspresi seperti tersenyum.

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah

1. Interaksi Selama Wawancara

(\_\_\_) Bermusuhan (\_\_\_) Tidak Kooperatif ( ) Mudah Tersinggung

( \_√\_\_) Kontak Mata Kurang (\_\_\_) Defensif

Jelaskan :

Kontak mata klien kurang selama komunikasi berlangsung

**Masalah Keperawatan** : Koping tidak efektif

1. Persepsi Halusinasi

(\_\_\_) Pendengaran (­­­\_\_\_) Penglihatan (\_\_\_) Perabaan (\_\_\_\_) Pengecapan

(\_\_\_) Penghidu

Jelaskan :

Klien mengatakan tidak ada mendengar atau melihat sesuatu yang aneh

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalahan

1. Proses Pikir

(\_\_\_) Sirkumtansial (\_\_\_) Tangensial ( ) Gangguan Asosiasi

(\_√ ) Flight of Ideas ( ) Blocking ( ) Pengulangan Pembicaraan/ Perservarasi

Jelaskan :

Klien berfikir seperti *Flight of ideas*. Klien pada saat di ajak berbicara tidak nyambung, menjawabnya tidak tepat pada fokus pertanyaan dari pembicaraan

**Masalah Keperawatan** : Koping tidak efektif

1. Isi Pikir

( √ ) Obsesi (\_\_\_) Fobia (\_\_\_) Hipokondria

(\_\_\_) Depersonalisasi (\_\_\_) Ide yang terkait (\_\_\_) Pikiran Magis

Waham

( ) Agama (\_\_\_) Somatik ( √ ) Kebesaran (\_\_\_) Curiga

(\_\_\_) Nihilistik (\_\_\_) Sisip Pikir (\_\_\_) Siar Pikir (\_\_\_) Kontrol Pikir

Jelaskan :

Klien mengatakan terobsesi menjadi seorang anggota Polri

**Masalah Keperawatan** : Waham Kebesaran

1. Tingkat Kesadaran

(√ ) Bingung (\_\_\_) Sedasi (\_\_\_) Stupor

Disorientasi

(\_\_\_) Waktu (\_\_\_) Tempat (\_\_\_) Orang

Jelaskan : Klien tampak bingung dengan sekelilingnya karena tidak ada yang mendengarkan ucapannya.

**Masalah Keperawatan** : Waham Kebesaran

1. Memori

( √ ) Gangguan daya ingat jangka panjang (\_\_\_) Gangguan daya ingat jangka pendek

(\_\_\_) Gangguan daya ingat saat ini (\_\_\_) Konfabulasi

Jelaskan :

Daya ingat jangka panjang:

Klien mampu menceritakan pengalaman masa lalunya

Daya ingat jangka pendek:

Klien dapat menyebutkan jenis-jenis yang ia makan

Daya ingat saat ini:

Klien mengatakan 1 + 1 sama dengan 2

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah

1. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

(\_\_\_) Mudah Beralih (\_√ \_\_) Tidak mampu berkonsentrasi

(\_\_\_) Tidak Mampu Berhitung Sederhana

Jelaskan :

Klien tidak mampu berkonsentrasi dengan baik

**Masalah Keperawatan** : Koping tidak efektif

1. Kemampuan Penilaian

( √ ) Gangguan Ringan (\_\_\_) Gangguan Bermakna

Jelaskan :

Klien tidak mampu menilai mana yang lebih diutamakan dalam mengambil suatu keputusan

**Masalah Keperawatan** : Koping tidak efektif

1. Daya Tilik Diri

(\_\_√ \_) Mengingkari penyakit yang diderita (\_\_\_) Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : Klien tidak menyadari gejala penyakit yang ada pada dirinya dan merasa tidak butuh pertolongan tenaga kesehatan.

**Masalah Keperawatan** : Koping tidak efektif

**VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG**

1. Kemampuan klien memenuhi/menyediakan kebutuhan:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |

Ya Tidak Ya Tidak

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Makanan Pakaian

Keamanan Transportasi

Tempat tinggal Uang

Perawatan Kesehatan

Jelaskan :

**........................................................................................................................................ ........................................................................................................................................ .....................................................................................................................................**

Masalah Keperawatan :

**........................................................................................................................................ ........................................................................................................................................ .....................................................................................................................................**

|  |
| --- |
| Masalah Keperawatan yang mungkin muncul;   1. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan 2. Perilaku mencari bantuan kesehatan |

2. Kegiatan hidup sehari-hari

a. Perawatan diri

Bantuan Minimal Bantuan Total

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| √ |  |  |
| √ |  |
|  | √ |
| √ |  |
| √ |  |

Mandi

BAK/BAB

Kebersihan

Ganti pakaian

Makan

Jelaskan :

1. Klien mampu mandi sendiri tanpa bantuan. Klien mandi 2x sehari di sungai belakang rumah, pada pagi dan sore hari. Klien menggunakan sabun
2. BAK/BAB

Klien mampu BAK/BAB sendiri tanpa bantuan

1. Kebersihan

Klien tampak bersih baik dari ujung rambut sampai ujung kaki

1. Ganti pakaian

Klien mampu berpakaian dengan benar, memakai baju dan celana sudah sesuai

1. Makan

Klien mampu makan sendiri, menghabiskan setiap porsi yang diberikan. Klien tidak ada keluhan sebelum dan sesudah makan

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah

1. Nutrisi

Ya Tidak

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| √ |  |  |

* Apakah anda puas dengan pola makan anda?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| √ |  |  |

* Apakah anda memisahkan diri?

Jika ya, jelaskan alasannya:

Klien puas dengan pola makannya setiap hari, selalu tepat waktu

* Frekuensi makan perhari: 3 kali
* Frekuensi kudapan perhari: .3 kali

Ya Tidak

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| √ |  |  |
| √ |  |
|  | √ |

* Nafsu makan
* BB
* Diet khusus

Jelaskan : Nafsu makan klien baik

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah

1. Tidur

Ya Tidak

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | √ |
| √ |  |
| √ |  |
|  |  | √ |
| √ |  |  |

* Apakah ada masalah?
* Apakah anda merasa segar setelah bangun tidur
* Apakah anda memisahkan diri?
* Apa yang menolong anda untuk tidur?
* Waktu tidur malam, jam: 22.00 WIB, waktu bangun, jam: 08.00 WIB
* Beri tanda ”√” sesuai dengan keadaan klien;

Sulit untuk tidur Terbangun saat tidur

Bangun terlalu pagi Gelisah saat tidur

Somnabulisme Berbicara dalam tidur

Jelaskan : Klien tidak ada mengalami gangguan dalam tidur

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah

1. Kemampuan klien dalam:
   * Mengantisipasi kebutuhan sendiri
   * Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri
   * Mengatur penggunaan obat
   * Melakukan pemeriksaan kesehatan (*follow up*)

Jelaskan :

Klien saat berada dirumah perawatan dilakukan secara mandiri, makan, minum, dan mandi secara mandiri.

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah

Klien memiliki sistem pendukung:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| √ |  |  | Teman sejawat |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Kelompok sosial |  |  |  |

Ya Tidak Ya Tidak

Keluarga Profesional/terapis

Jelaskan :

Klien mengatakan orang yang selalu memberikan dukungan adalah keluarga.

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| √ | Tidak |  |

1. Apakah klien menikmati saat bekerja, kegiatan yang menghasilkan atau hobi

Ya

Jelaskan :

Klien mengatakan senang bila bekerja ikut ayahnya

**Masalah Keperawatan** : Tidak ada masalah

**VIII. MEKANISME KOPING**

Adaptif Maladaptif

( √ ) Bicara dengan orang lain (\_√\_\_) Minum alkohol

( ) Mampu menyelesaikan masalah (\_√\_\_) Reaksi lambat/ berlebih

(\_\_\_) Teknik relokasi (\_\_\_) Bekerja berlebihan

(\_\_\_) Aktivitas konstruktif ( √ ) Menghindar

(\_\_\_) Olahraga (\_\_\_) Mencederai diri

(\_\_\_) Lainnya (\_\_\_) Lainnya

Jelaskan :

Mekanisme koping maladaptif, klien mengatakan lebih senang sendiri dan diam ketika adalah masalah menimpanya

**Masalah Keperawatan** : Koping tidak efektif

**IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN**

(\_\_\_) Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik;

Klien mengatakan ia sering berbaur dengan tetangga dan masyarakat setempat

(\_\_\_) Masalah dengan lingkungan, spesifik;

Klien mengatakan dia banyak teman

(\_√\_\_) Masalah dengan pendidikan, spesifik;

Klien mengatakan bahwa ia tidak lulus sekolah (putus sekolah)

(\_\_\_) Masalah dengan pekerjaan, spesifik;

Klien mengatakan bahwa ia bekerja ikut orang tuanya menjadi buruh harian

(\_\_\_) Masalah dengan perumahan, spesifik;

Klien mengatakan ia tinggal dirumah bersama ayah dan kakaknya

(\_\_√\_) Masalah dengan ekonomi, spesifik;

Klien mengatakan ia mempunyai masalah dalam hal ekonomi, karena dia harus bekerja dulu baru bisa mendapatkan uang

(\_\_\_) Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik ;

Klien mengatakan jika sakit berobat ke puskesmas lampeong

(\_\_\_) Masalah lainnya, spesifik ;

Tidak ada masalah

**Masalah Keperawatan** : Defisit pengetahuan

1. **PENGETAHUAN KURANG TENTANG:**

(\_√\_\_) Penyakit Jiwa (\_\_\_) Sistem Pendukung

(\_\_\_) Faktor Presipitasi (\_\_\_) Penyakit Fisik

(\_\_√\_) Koping (\_√\_\_) Obat-obatan

(\_\_\_) Lainnya :

Klien mengatakan bahwa dirinya tidak sakit namun orang-orang disekitarnya yang memiliki niat buruk terhadapnya

**Masalah Keperawatan** : Defisit pengetahuan

1. **ASPEK MEDIK**

Diagnosa Medik : Skizofrenia

Terapi Medik :

1. Chlorpramazine 2x25 mg 1 – 0 – 1

**FOTO KEGIATAN MAHASISWA**

**KESEHATAN JIWA PUSKESMAS LAMPEONG**



