

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Senin, 27 November 2023 pukul 09.00 Wita di Ruang Kunti Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Data diperoleh dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan rekam medis pasien. Didapatkan nama pasien Ny. P (53 tahun), jenis kelamin perempuan, pendidikan SD, agama hindu, status kawin, tidak bekerja, dan beralamat di Banjar Dusun, Kebon Kangin, Peninjoan, Tembuku Bangli. Pasien datang ke IGD RSJ Provinsi Bali diantar oleh keluarga pada tanggal 19 November 2023. Keluarga pasien mengatakan pasien dibawa kerumah sakit karena pasien membenturkan kepalanya ke tembok dan mengatakan pasien ingin mati. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 27 November 2023 pasien mengatakan mendengar bisikan-bisikan suara di telinganya yang menyuruh mati, frekuensi $\pm$ 3 menit dan sehari terdengar 2-3 kali, bisikan suara paling sering datang pada pagi dan malam hari. Pasien mengatakan bisikan suara tersebut datang saat pasien sendiri dan melamun. Respon pasien saat mendengar bisikan suara yang datang yaitu menutup telinga dan mengatakan telinganya berdenging.

Pasien mengatakan sewaktu remaja pernah mengamuk namun tidak pernah dirawat di rumah sakit jiwa. Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan dengan kondisi fisiknya. Pasien merupakan anak ke empat dari tujuh bersaudara. Pasien telah menikah dan memiliki empat orang anak. Saat ini pasien tinggal serumah dengan suami, anak, menantu dan cucunya. Pasien saat dirumah sering konflik dengan anak ketiganya karena selalu melawan omongan pasien. Konflik mulai

sering terjadi sebulan sebelum pasien dibawa ke rumah sakit jiwa. Pasien mengatakan gagal dengan perannya sebagai seorang ibu karena anak ketiganya sering melawan omongan pasien dan tidak mau menganggap pasien sebagai ibunya, pasien mengatakan merasa tidak mampu mendidik anaknya dan mengatakan ini adalah kesalahan dirinya, pasien mengatakan merasa dirinya tidak berguna, merasa malu dan tidak bisa melakukan sesuatu seperti orang lain. Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan ketika bisikan suara yang menyuruh mati tersebut datang, pasien tanpa disadari mencederai dirinya sendiri dengan membenturkan kepala ketembok.

Selama pengkajian pasien tampak bersikap seolah mendengar sesuatu, pasien tidak mampu untuk memulai pembicaraan, pasien bicara hanya saat diberikan pertanyaan dengan suara pelan dan terkadang pasien tampak berbicara sendiri, pasien tampak melamun, tampak menyendiri, dan cenderung melihat pada satu arah dengan tatapan mata kosong serta tampak kurang fokus saat pengkajian. Hasil penilaian skor AHRS yaitu 29 (halusinasi berat). Pasien dengan diagnosa medik yaitu skizoafektif tipe depresif dd skizofrenia paranoid dengan terapi obat yang didapatkan antara lain risperidone 2 x 2 mg, merlopam 2 x 2 mg, acetylsistenin 3 x 200 mg, candesartan 1 x 8 mg, trihexyphenidyl 1 x 2 mg, vit C 1 x 500 mg.

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data yang telah didapatkan maka diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kasus kelolaan Ny. P yaitu: Gangguan persepsi sensori: pendengaran berhubungan dengan harga diri rendah kronis dibuktikan dengan pasien mendengar bisikan-bisikan suara yang menyuruh mati, frekuensi $\pm$ 3 menit dan sehari terdengar 3-4 kali, bisikan suara paling sering pada pagi dan malam hari,

pasien mengatakan merasa kesal saat suara bisikan datang, tampak distorsi sensoris, respon tampak tidak sesuai, tampak bersikap seolah mendengar sesuatu, tampak menyendiri, tampak melamun, tampak konsentrasi buruk, tampak melihat ke satu arah, tampak bicara sendiri

C. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan disusun berdasarkan pertimbangan beberapa faktor seperti diagnosis keperawatan yang diangkat, luaran yang diharapkan, mampu atau tidaknya intervensi dilaksanakan, kemampuan perawat, kemampuan penerimaan pasien serta hasil penelitian. Tujuan ditetapkan menggunakan Standar Luarannya Keperawatan Indonesia dengan label persepsi sensoris dan ekspektasi membaik. Setelah dilakukan intervensi keperawatan sebanyak empat kali kunjungan selama 30 menit, maka persepsi sensoris membaik dengan kriteria hasil: verbalisasi mendengar bisikan menurun, distorsi sensoris menurun, perilaku halusinasi menurun, menarik diri menurun, melamun menurun, respons sesuai stimulus membaik, konsentrasi membaik. Intervensi yang diambil sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu intervensi utama: manajemen halusinasi. Perencanaan keperawatan pada Ny. P dapat dilihat pada lampiran 7.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan ini dilakukan sesuai rencana keperawatan yang telah dibuat sebelumnya dan pemberian terapi menggambar bebas. Semua intervensi keperawatan yang direncanakan sudah diimplementasikan. Berikut implementasi keperawatan pada Ny. P dapat dilihat pada lampiran 7.

Adapun implementasi yang rutin dilakukan pada pasien antara lain:

1. Memonitor perilaku yang mengindikasi halusinasi
2. Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan
3. Memonitor isi halusinasi (kekerasan, membahayakan diri)
4. Mempertahankan lingkungan yang aman
5. Mendiskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi
6. Memberikan terapi menggambar bebas
7. Menganjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi
8. Menganjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi
9. Menganjurkan melakukan distraksi (melakukan aktivitas)
10. Mengkolaborasikan pemberian obat antipsikotik dan antiansietas

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Ny. P dalam mengatasi masalah keperawatan gangguan persepsi sensori *auditory* dilakukan setiap pertemuan. Setelah empat kali kunjungan selama 30 menit yaitu didapatkan data subjektif: pasien mengatakan masih mendengar bisikan-bisikan suara yang menyuruh mati dengan cara bunuh diri, frekuensi $\pm$ 3 menit dan sehari terdengar 2 kali, bisikan suara paling sering muncul pada pagi dan malam hari. Pada data objektif: saat pasien tampak masih bersikap seolah mendengar sesuatu, pasien tampak berinteraksi dengan teman-temannya, pasien tampak mampu mengikuti kegiatan sesuai instruksi, melamun menurun, konsentrasi pasien membaik, hasil penilaian skor AHRS yaitu 14 (halusinasi sedang). Analisis: gangguan persepsi sensori: pendengaran teratasi sebagian. Planning: melakukan bina hubungan saling percaya, memonitor isi

halusinasi, anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi, masukan terapi menggambar bebas ke dalam jadwal kegiatan harian pasien, kolaborasi pemberian obat.

F. Pelaksanaan Intervensi Terapi Menggambar Bebas Sesuai *Evidence Based Practice*

Intervensi terapi menggambar bebas yang diberikan sesuai dengan *evidence based practice* pada kasus kelolaan dilakukan sebanyak empat kali kunjungan selama 30 menit pada pagi hari. Pertama penulis menginstruksikan pasien untuk menggambar apa saja sesuai dengan yang diinginkan saat ini kemudian setelah selesai menggambar pasien diminta untuk memperlihatkan dan menceritakan gambar apa yang dibuat serta makna gambar tersebut menurut pasien. Pada kunjungan pertama pasien menggambar bunga dengan makna gambar menurut pasien yaitu pasien sangat menyukai bunga dan menanam banyak jenis bunga dirumah. Pada kunjungan kedua pasien menggambar gunung dan pohon kelapa dengan makna gambar menurut pasien yaitu pemandangan yang dilihat dari rumah pasien dan ada pohon kelapa dirumah. Pada kunjungan ketiga pasien menggambar sawah dan sapi dengan makna gambar menurut pasien yaitu dulu pasien sering pergi kesawah dan memberi makan sapi. Pada kunjungan keempat pasien menggambar rumah dan orang dengan makna gambar menurut pasien yaitu rindu dengan rumahnya dan ingin cepat pulang serta makna orang yaitu keluarganya. Saat pelaksanaan pasien sudah mampu mengikuti kegiatan terapi dari awal sampai selesai, mampu menyebutkan gambar serta menceritakan makna gambar yang dibuat dan pasien tampak kooperatif. Pelaksanaan intervensi sudah sesuai dengan standar prosedur operasional terapi menggambar bebas pada lampiran 5.