

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Profil Lahan Praktik

Pelaksanaan pengambilan kasus untuk karya tulis ilmiah ini dilakukan di Ruang Sahadewa Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Provinsi Bali yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Bali yang berlokasi di Kabupaten Bangli, tepatnya di Jalan Kesumayudha No. 29 Bangli, dengan luas area lahan 77.850m² dan luas bangunan 15.862,7m². Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali didirikan pada akhir tahun 1933 yang diprakarsai oleh dr. K. Loedin pada Pemerintah Kolonial Belanda mendirikan “*Verpleegtehuisvoor krankzinegen op Bangli*” atau Rumah Perawatan Orang Sakit Jiwa di Bangli yang merupakan satu-satunya rumah sakit pemerintah untuk merawat orang sakit jiwa yang ada di Bali. Visi RSJ Provinsi Bali adalah menjadi rujukan pelayanan dan Pendidikan Kesehatan jiwa utama berstandar internasional dengan filosofi “Nangun Sat Kerthi Loka Bali menuju Atma Kertih Lan Jana Kertih”, dengan misi yaitu: 1) Meningkatkan kompetensi SDM yang berkelanjutan menuju pelayanan yang paripurna dan prima. 2) Memanfaatkan asset, alat Kesehatan dan sarana prasana bagi pelayanan dan penelitian dengan utilitas yang terukur. 3) Memanfaaykan validitas dan update informasi berbasis digital bagi tata kelola SDM Alkes dan saran dan prasarana, dan 4) Menyelenggarakan Pendidikan, pelatihan dan penelitian kepada pelanggan internal dan eksternal berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan pelanggan.

Fasilitas pelayanan yang tersedia yaitu: rawat jalan (klinik jiwa anak dan remaja, klinik jiwa dewasa, klinik psikogeriatri, klinik NAPZA, klinik

GMO, klinik saraf, klinik penyakit dalam, klinik psikometri, klinik gigi, klinik fisiotherapi dan konsultasi gizi), rawat inap dan intensif (11 bangsal dengan 400 tempat tidur yang terdiri dari kelas utama sebanyak 10 tempat tidur, Kelas I sebanyak 12 tempat tidur, kelas II sebanyak 56 tempat tidur, kelas III sebanyak 322 tempat tidur), dan fasilitas penunjang (laboratorium, rongent, EEG, elektromedik dan ECT). Jumlah seluruh tenaga kerja PNS dan non PNS di UPTD RSJ Provinsi Bali sebanyak 627 orang, yang terdiri dari sebanyak 333 orang PNS, sebanyak 144 tenaga kontrak, sebanyak 42 orang tenaga satuan pengamanan dan sebanyak 108 PNS baru. Perawat terdiri dari 233 orang, dengan pendidikan Ners/DIV Keperawatan sebanyak 148 orang, DIII Keperawatan sebanyak 70 orang, SPR”B”/SPKSJ sebanyak 5 orang dan SPK/SPR sebanyak 10 orang. Pengambilan kasus untuk karya tulis ilmiah ini dilakukan di Ruang Sahadewa, yang merupakan salah satu ruang rawat inap dengan kondisi tenang dan stabil untuk mengikuti kegiatan rehabilitasi.

B. Ringkasan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di Ruang Sahadewa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, catatan keperawatan yang berhubungan dengan status pasien dan wawancara dengan pasien. Pasien bernama Tn. MS, umur 27 tahun, laki-laki, belum menikah dan tidak tamat sekolah. Pasien masuk RSJ dengan dikeluhkan keluhan mengamuk dengan alasan tidak jelas, klien kesal lalu marah kemudian memukul meja, pintu dan kadang diri sendiri. Klien mengalami

gangguan jiwa sejak 4 tahun yang lalu. Klien berhenti minum obat sejak satu tahun yang lalu karena merasa dirinya sudah baikkkan. Saat pengkajian pasien mengatakan mendengar suara-suara yang berbisik bisik dan menyuruhnya untuk berbuat hal yang tidak baik, seperti memukul orang atau melempar barang-barang disekitarnya, sering muncul pada pagi, dan sore hari, sehari bisa 2-3 kali, saat klien bengong, kadang-kadang klien merasa marah dan kesal dengan apa yang didengarnya.

Hasil observasi sikap klien kurang kooperatif, lebih banyak diam dan menjawab ya atau tidak. Selama pengkajian klien menunjukkan psikomotor yang sedikit aktif, suka mondar mandir di ruangan. Klien menunjukkan afek dan emosi yang berubah-ubah dari semula tampak diam tiba-tiba tegang dan tersenyum, perilaku distorsi.

Pasien didiagnosa medis skizofrenia paranoid, dengan terapi saat pengkajian, adalah CPZ tablet 50-0-100 mg, Stelosi tablet 2 x 5 mg dan Hexymer tablet 1 x 2 mg.

2. Masalah Keperawatan

a. Analisa data

1) Halusinasi

- a) Data subyektif: Klien mengatakan mendengar suara-suara yang berbisik bisik dan menyuruhnya untuk berbuat hal yang tidak baik, seperti memukul orang atau melempar barang-barang disekitarnya, sering muncul pada pagi, dan sore hari, sehari bisa

2-3 kali, saat klien bengong, kadang-kadang klien merasa marah dan kesal dengan suara yang di dengar saat sendiri.

- b) Data obyektif: Saat pengkajian kadang-kadang bicara sendiri. kontak mata kurang., perilaku distorsi, kadang menutup telinga.

b. Rumusan masalah keperawatan

Berdasarkan data tersebut dirumuskan masalah keperawatan yaitu: halusinasi, risiko perilaku kekerasan dan isolasi sosial.

Berdasarkan hasil analisa data sebelumnya, maka didapatkan diagnosa keperawatan pada pasien Tn. MS, yaitu halusinasi, risiko perilaku kekerasan dan isolasi sosial. Diagnosa halusinasi sebagai core problem, risiko perilaku kekerasan sebagai akibat dan isolasi sosial sebagai penyebab terjadinya halusinasi. Pada kasus ini pasien mengalami halusinasi pendengaran dan jika halusinasi tidak tertangani akan menyebabkan pasien melakukan perilaku kekerasan.

3. Intervensi Keperawatan

a. Halusinasi

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Tn. MS yang menjadi prioritas utama adalah halusinasi, dengan tujuan yaitu: Kognitif, pasien mampu: menyebutkan penyebab halusinasi, menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan (jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan dan respons), menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi, menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi dan menyebutkan cara mengendalikan halusinasi yang tepat. Psikomotor,

pasien mampu: melawan halusinasi dengan menghardik, mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek, mengalihkan halusinasi dengan cara distraksi yaitu bercakap-cakap dan melakukan aktivitas (terapi musik), minum obat secara teratur. Afektif, pasien mampu: merasakan manfaat cara-cara mengatasi halusinasi, membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.

Intervensi keperawatan, yang disusun yaitu: Kaji tanda dan gejala halusinasi, penyebab dan kemampuan pasien mengatasinya. Jelaskan terjadinya halusinasi. Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi pasien. Latih pasien melawan halusinasi dengan menghardik. Latih pasien mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek. Latih pasien mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan teratur (terapi musik). Latih pasien minum secara benar. Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi. Berikan pujian pada pasien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan halusinasi.

4. Implementasi Keperawatan

a. Halusinasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun dengan melaksanakan SP pasien halusinasi yang terdiri dari SP pasien yang terdiri dari empat SP pasien dan SP untuk keluarga yang terdiri dari tiga SP keluarga. Setiap pelaksanaan SP pasien diberikan terapi musik kepada pasien dan semua SP untuk pasien dapat dilaksanakan, sedangkan untuk SP Keluarga belum dapat dilaksanakan

karena pada saat pemberian asuhan keperawatan keluarga tidak ada datang berkunjung ke RSJ dan belum dilakukan kunjungan rumah pasien. Pelaksanaan disetiap SP pasien dilatih mengontrol halusinasi dan memberikan pasien terapi musik sesuai SPO terapi musik instrumental.

5. Evaluasi

a. Halusinasi

Hasil evaluasi didapatkan data Subjektif: Klien mengatakan mendengar suara-suara yang berbisik bisik dan menyuruhnya untuk berbuat hal yang tidak baik, seperti memukul orang atau melempar barang-barang disekitarnya, sering muncul pada pagi, dan sore hari, sehari bisa 2-3 kali, saat klien bengong, kadang-kadang klien merasa marah dan kesal dengan apa yang didengarnya. Klien mengatakan akan memanggil perawat dan mengajak teman-temannya ngobrol bila ada mendengar suara-suara yang tidak jelas asalnya dan membuat klien marah, saya akan ikut kegiatan di ruangan biar tidak bengong sendirian. Data obyektif, yaitu Klien diam sesaat dan sesekali menatap perawat. Klien mau berjabat tangan dan menyebutkan nama, klien mau duduk berdampingan dengan perawat. Klien tampak tersenyum dan bicara sendiri dan klien dapat mengenali halusinasinya. Klien dapat menentukan pilihan dan mau mengungkapkan perasaannya saat terjadi halusinasi. Keluarga dapat menyebutkan kembali cara-cara untuk memutuskan halusinasi pada pasien. Klien dapat menyebutkan manfaat obat yang diminumnya Berdasarkan data tersebut disimpulkan masalah halusinasi

mulai teratasi dan pasien mampu mengikuti terapi musik instrumental yang diberikan.