**BAB 3**

**LAPORAN MANAJEMEN KASUS**

* 1. **Profil lahan**

Asuhan Keperawatan Jiwa ini di lakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Sananwetan Kota Blitar. UPTD Puskesmas Kecamatan Sananwetan Kota Blitar terletak di Dukuh Karanglo Desa Sananwetan Kecamatan Sananwetan dengan luas wilayah 12.16 km². Letaknya yang relatif strategis, berdekatan dengan jalan raya, dan instansi / kantor lain seperti kantor Dinas Sosial, KPPT, dan Dispenda memungkinkan kemudahan masyarakat untuk datang mendapatkan pelayanan kesehatan. Sampai tahun 2019 UPTD Puskesmas Kecamatan Sananwetan membawahi 6 Puskesmas Pembantu, 7 Pos Poskesdes, dan 13 Polindes dengan jenis pelayanan berupa promotif, preventif, kuratif.

UPTD Puskesmas Kecamatan Sananwetan beralamat Jalan Jawa no.7 Kotak Pos 66131, Kota Blitar, dengan penduduk 146.155 orang penduduk.UPTD Puskesmas Kecamatan Sananwetan dengan karyawan 80 orang, terdiri dari terdiri dari 3 dokter umum, 3 dokter gigi, 1 Apoteker, 16 Bidan, 17 Perawat, 2 Perawat Gigi, 3 Asisten Apoteker, 2 Analis medis, 2 Nutrisionis, 1 Promosi Kesehatan, 2 Sanitarian, 1 Teknisi Elektromedik, 7 tenaga Tata Usaha, 3 tenaga Administrasi, 1 staf fungsional umum, 2 tenaga Petugas Dapur, dan 7 tenaga kebersihan, 5 tenaga Keamanan.

Visi dan Misi UPTD Puskesmas Kecamatan Sananwetan

Visi :

**“TERWUJUDNYA MASYARAKAT SEHAT DAN MANDIRI**

**DI WILAYAH KECAMATAN SANANWETAN”**

Misi:

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia
3. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

Motto UPTD Puskesmas kecamatan Sananwetan adalah :

**“Disiplin dalam Bekerja Prima dalam Pelayanan”**

Tata Nilai UPTD Puskesmas kecamatan Sananwetan adalah

“SMART”

* **Santun** dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat
* **Mudah** dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan prosedur yang berlaku
* **Adil** dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat tanpa membedakan status sosial
* **Respek** dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat
* **Tepat** dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan.

**3.2 Asuhan Keperawatan**

**3.2.1 Pengkajian pada TN. M**

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA**

1. **IDENTITAS KLIEN**

Nama : TN. A.M :

Umur : 44 tahun :

Alamat : JL. Ploso No. 8 RT 02/ RW 02 :

Pekerjaan : Tidak bekerja

Jenis Kel : Laki-laki

:

1. **FAKTOR PRESIPITASI**

Menurut ibu klien anaknya mengalami gangguan jiwa ini sejak lulus mondok dikarenakan dirusak oleh seorang yang bernama Waqikiko Fauzi, Selain itu klien mempelajari ilmu kitab yang dibaca sehabis sholat dan pikirannya tidak kuat sehingga klien jadi seperti itu. Menurut ibu klien 1 bulan terakhir ini anaknya sering dipengaruhi Waqikiko Fauzi untuk berjudi dan melakukan hal negatif.

Pada saat pengkajian klien hanya diam dan tidak menjawab pertanyaan dari petugas, nama Fauzi yang sering di sebutkan oleh ibu klien adalah nama ayah klien yang meninggalkan klien dan ibunya.

1. **FAKTOR PREDISPOSISI**

* **RIWAYAT PENYAKIT LALU**

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu

●Ya

🌕Tidak

1. Pengobatan sebelumnya

🌕Berhasil

●Kurang berhasil ( klien minum obat secara tidak teratur )

🌕Tidak berhasil

1. Pernah mengalami penyakit fisik (termasuk gangguan tumbuh kembang)

🌕Ya

●Tidak

* **RIWAYAT TRAUMA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Trauma | Usia | Pelaku | Korban | Saksi |
| 1 | Aniaya fisik |  |  |  |  |
| 2 | Aniaya seksual |  |  |  |  |
| 3 | Penolakan |  |  |  |  |
| 4 | Kekerasan dalam keluarga |  |  |  |  |
| 5 | Tindakan kriminal |  |  |  |  |

Jelaskan : Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik, seksual maupun kekerasan dalam keluarga dan tidak pernah melakukan tindakan kriminal

Masalah Keperawatan : regimen terapeutik in efektif

1. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan (bio, psiko, sosio, cultural dan spiritual) :

Menurut keluarga klien yang tidak tinggal serumah bapak nya klien belum meninggal yang bernama fauzi tetapi meninggalkan klien dan ibunya karena ibu klien dan klien terkena gangguan jiwa sehingga semakin memicu gangguan jiwa klien

Masalah keperawatan : Koping individu tidak efektif

1. Anggota keluarga yang gangguan jiwa ?

●Ada

🌕Tidak

Kalau ada

Hubungan keluarga : Ibu klien

Gejala : Ibu klien sering menaruh curiga yang berlebihan pada klien

Riwayat pengobatan : Ibu klien menjalani pengobatan di puskesmas sananwetan

Masalah keperawatan : Waham curiga

1. **PEMERIKSAAN FISIK**
2. Keadaan umum :

Kondisi umum klien baik, tampak kotor

1. Tanda vital :

TD : 110/80 mm/Hg

N :92 x/m

S : 36,5 C

RR :18 x/m

1. Ukur : BB: 50 kg TB: 165 cm

* Turun
* Naik

1. Keluhan fisik :

●Tidak

🌕Ya

Jelaskan :

Sebelum sakit berat badan klien tidak terkaji, tetapi menurut ibu klien anaknya tampak lebih kurus daripada sebelumnya

Masalah keperawatan : Resiko defisit nutrisi

1. **PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL**
2. Genogram :

GENOGRAM

BAPAK IBU

44 th

Keterangan:

1. Laki laki :
2. Perempuan :
3. Laki laki meninggal dunia :
4. Perempuan meninggal dunia :
5. Hubungan pernikahan :
6. Hubungan saudara :
7. Hubungan serumah :
8. Pasien :

Jelaskan : Tn. AM tinggal serumah dengan ibunya karena ayahnya pergi dari rumah, komunikasi pada keluarga ini tidak efektif, karena ibu klien selalu yang memberikan keputusan tiap ada masalah selain itu ibu klien juga terlalu protektif pada anaknya ini

Masalah keperawatan : Komunikasi inefektif

1. Konsep diri
2. Citra tubuh : Pada saat dilakukan pengkajian pasien tidak menjawab hanya diam saja
3. Identitas : Menyadari bahwa ia terlahir sebagai laki-laki
4. Peran :Klien mengatakan berperan sebagai anak
5. Ideal diri : Pasien bercita-cita ingin bekerja
6. Harga diri : Pada saat dikaji pasien tidak menjawab

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

1. Hubungan sosial
2. Orang yang berarti/ terdekat : Ibu klien
3. Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat :Klien dulu aktif di lingkungan di masyarakat, pasien selalu ikut kerja bakti
4. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :Pasien merasa sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

1. Spiritual
2. Nilai dan keyakinan : Klien menganut agama islam
3. Kegiatan ibadah : Sebelum sakit klien rajin beribadah, saat sakit klien tidak mau beribadah sama sekali

Masalah keperawatan : Distress spiritual

1. **STATUS MENTAL**
2. Penampilan

●Tidak rapi

🌕Penggunaan pakaian tidak sesuai

🌕Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : Pakaian pasien tidak rapi, letak kancing tidak benar, dan pakaiannya kusut.

Masalah keperawatan : Defisit perawatan diri

1. Pembicaraan

🌕Cepat

🌕Keras

🌕Gagap

●Apatis

🌕Lambat

●Membisu

🌕Tidak mampu memulai pembicaraan

🌕Lain-lain

Jelaskan : Pada saat dilakukan pengkajian klien cenderung acuh tak acuh dan banyak diam serta tersenyum senyum sendiri saat dilakukan wawancara

Masalah keperawatan : Kerusakan komunikasi verbal, halusinasi

1. Aktifitas motorik/ Psikomotor

Tingkat aktifitas

🌕 Lesu

● Gelisah

🌕 Tegang

🌕 Agitasi

Jenis

● TIK

🌕 Tremor

🌕 Grimace

🌕 Kompulsi

Jelaskan : Kadang mata klien tampak melotot dan tertuju pada satu titik dan sambil menggerakkan tangan untuk mengusir sesuatu

Masalah keperawatan : Halusinasi penglihatan

4. Alam perasaan Gelisah

🌕 Sedih

●Ketakutan

🌕 Putus asa

🌕 Khawatir

🌕 Gembira berlebihan

Jelaskan : Pasien kadang tampak ketakutan dan bersembunyi dibalik pintu ataupun masuk ke kamar

Masalah keperawatan : Gangguan alam perasaan

1. Afek dan emosi

🌕Adekuat

🌕Tumpul

🌕Merasa ksepian

🌕Apatis

🌕Marah

🌕Dangkal/ datar

🌕Inadekuat

●Labil

🌕Anhedonia

🌕Eforia

🌕Ambivalensi

🌕Depresi/ sedih

🌕Cemas (ringan, sedang, berat dan panic)

Jelaskan : Pasien kadang tampak ketakutan kadang pula tersenyum sendiri

Masalah keperawatan : Gangguan alam perasaan

1. Interaksi selama wawancara

🌕Bermusuhan

●Tidak kooperatif

🌕Mudah tersinggung

🌕Kontak mata kurang

🌕Defensive

🌕Curiga

Jelaskan : Pasien tampak tidak kooperatif menjawab pertanyaan saat diwawancarai, kadang hanya diam saja.

Masalah keperawatan : Kerusakan komunikasi verbal

1. Persepsi-snsorik

Halusinasi

🌕Pendengaran

●Penglihatan

🌕Perabaan

🌕Pengecapan

🌕Penciuman

Jelaskan : Klien melihat ada seseorang yang akan menggergaji dirinya, menurut ibu klien hal itu akan muncul pada saat sore menjelang maghrib

Masalah keperawatan : Halusinasi penglihatan

1. Proses pikir
2. Arus pikir

🌕Koheren

🌕Inkoheren

🌕Sirkumtansial

🌕Neologisme

🌕Tangensial

🌕Logorea

🌕Kehilangan asosiasi

🌕Bicara lambat

🌕Flight of idea

🌕Bicara cepat

🌕Irrelevansi

🌕Main kata-kata

🌕Blocking

🌕Penggulangan pembicaraan/ perseverasi

●Afasia

🌕Asosiasi bunyilain-lain

Jelaskan : Pada saat pengkajian klien hanya mengucapkan satu atau dua kata saja setelah itu diam saja

Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir

1. Bentuk pikir

🌕Realistic

🌕Non realistic

🌕Dereistik

●Otisti

Jelaskan : Bentuk pikir klien sesuai dengan halusinasinya

Masalah keperawatan: Halusinasi penglihatan

1. Isi pikir

* Obsesif
* Ekstasi
* Fantasi
* Alienasi
* Pikiran bunuh diri
* Preokupasi
* Pikiran isolasi social
* Ide yang terkait
* Pikiran rendah diri
* Pesimisme
* Pikiran magispikiran curiga

●Fobia, sebutkan : klien merasa takut akan digergaji seseorang

Waham :

* Agama
* Somatic/ hipokondria
* Kebesaran
* Kejar/ curiga
* Nihilistic
* Dosa
* Sisip pikir
* Siar pikir
* kontrol pikir
* Lain-lain

Jelaskan : Pasien kadang merasa ketakutan dan bersembunyi dibalik pintu atau masuk ke dalam kamar

Masalah keperawatan : Halusinasi penglihatan

1. Tingkat Kesadaran

* Menurun :

● Compos mentis

* Spoor
* Apatis/ sedasi
* Subkoma
* Somnolensia
* Koma
* Meninggi

Jelaskan : Klien tampak sadar penuh, GCS 4-5-6

Masalah keperawatan :-

1. Disorientasi

●Waktu

* Tempat
* Orang

Jelaskan : Klien tidak bisa menjawab hari dan jam saat ini

Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir

1. Memori

* Gangguan daya ingat jangka panjang (>1 bulan)
* Gangguan daya ingat jangka pendek (1hari-1bulan)

●Gangguan daya ingat saat ini (<24 jam)

* Amnesia
* Paramnesia :
* Konfabulasi
* Dejavu
* Jamaisvu
* Fause reconnaissance
* Hiperamnesia

Jelaskan : Ketika ditanya terhadap aktivitas yang baru saja dilakukan klien tidak ingat

Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir

1. Tingkat konsentrasi dan berhitung

* Mudah beralih

●Tidak mampu berkonsentrasi

* Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : saat ditanya klien tidak mampu berkonsentrasi, klien terlihat bingung dan menggeleng.

Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir

1. Kemampuan penilaian

● Gangguan ringan

🌕 Gangguan bermakna

Jelaskan : Klien masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan dan minum

Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir

1. Daya tilik diri

● Mengingkari penyakit yang diderita

🌕 Menyalahkan hal-hal diuar dirinya

Jelaskan : Klien mengatakan bahwa dirinya sehat

Masalah keperawatan : Gangguan proses pikir

1. **MEKANISME KOPING**

|  |  |
| --- | --- |
| Adaptif | Maladaptif |
| ●Bicara dengan orang lain   * Mampu menyelesaikan masalah * Teknik relaksasi * Aktifitas konstruktif * Olah raga * Lain-lain | * Minum alkohol * Reaksi lambat/ berlebihan * Bekerja berlebihan * Menghindar * Menciderai diri * Lain-lain |

Masalah keperawatan : -

1. **MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN**

Masalah dengan dukungan kelompok, spesifiknya : klien jarang berinteraksi dengan tetangga sekitar, klien mengatakan hubungannya dengan orang lain tidak ada gunanya

* Masalah berhubungan dengan dukungan lingkungan, spesifiknya
* Masalah dengan pendidikan, spesifiknya
* Masalah dengan pekerjaan, spesifiknya
* Masalah dengan perumahan, spesifiknya
* Masalah dengan ekonomi, spesifiknya
* Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifiknya
* Masalah lainnya, spesifiknya

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

1. **ASPEK MEDIS**

Diagnose medik : SCHIZOFRENIA

Terapi medik : 1. CPZ 1X100 MG

1. Haloperidol 5 mg 2x1

**ANALISA DATA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **DATA FOKUS** | **MASALAH** |
| 1 | **DS :**   * Klien mengatakan bahwa dirinya mau digergaji oleh seseorang.   **DO :**   * + Pasien kadang tampak ketakutan   + Klien kadang bersembunyi dibalik pintu atau masuk ke kamar   + Klien kadang tampak menggerakkan tangan untuk mengusir sesuatu   + Kadang mata klien melotot tertuju pada satu titik | Gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan |
| 2 | **DS :**   * Klien mengatakan hubungannya dengan orang lain sudah tidak ada gunanya .   **DO :**   * + Klien tampak diam saja   + Klien jarang berinteraksi dengan tetangga   + Klien tampak apatis | Isolasi Sosial : Menarik Diri |
| 3 | **DS :**   * Klien mengatakan kalau dirinya tidak sakit jadi tidak perlu minum obat * Ibu klien mengatakan kalau rutin mengambilkan obat anaknya di puskesmas   **DO :**   * Kader kesehatan mengatakan obat yang di ambil dari puskesmas tidak di berikan ke anaknya * Saat ini klien minum obat dengan pengawasan kader kesehatan jiwa | Ketidakpatuhan : pengobatan |

1. **DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN**
2. Gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan
3. Isolasi Sosial : Menarik Diri
4. Ketidakpatuhan : pengobatan
5. **PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN**
6. Gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan
7. Isolasi Sosial : Menarik Diri
8. **INTERVENSI KEPERAWATAN**

­

1. **IMPLEMENTASI DAN EVALUASI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DIAGNOSA | IMPLEMENTASI | EVALUASI |
| Gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan | 12 oktober 2019  14.00 wib  Membina Hubungan saling percaya   * + Menyapa klien sambil bersalaman   + Memperkenalkan diri   + Menjelaskan tujuan   + Menyampaikan kontrak waktu, tempat dan topik | 12 Oktober 2019  14.30 wib  S :   * + Klien menyatakan bersedia diajak ngobrol   O :   * + Ada kontak mata   + Ekspresi wajah klien datar   + Klien bersedia berjabat tangan   + Akan tetapi klien belum bersedia mengutarakan masalah yang dihadapi karena klien hanya diam   A : Klien percaya pada perawat  P : RTL melakukan sp 1 |
|  | 12 Oktober 2019  15.00 WIB  Sp 1 : Membantu klien mengenal halusinansinya, diskusi dengan klien isi, waktu, frekuensi dan situasi yang mencetuskan halusinasinya | 12 Oktober 2019  15.30 WIB  S :  - klien hanya diam saja  O :   * + Ekspresi klien datar   + Ada kontak mata   + Klien tidak menanggapi   A : Masalah tidak teratasi  P : RTL mengulang sp 1 |
|  | 13 Oktober 2019  14.00 WIB  Mengulang Sp 1: Membantu klien mengenal halusinansinya, diskusi dengan klien isi, waktu, frekuensi dan situasi yang mencetuskan halusinasinya | 13 Oktober 2019  14.30 WIB  S :  - klien hanya diam saja  O :   * + Ekspresi klien datar   + Ada kontak mata   + Pandangan mata klien tertuju pada satu arah dan menggerakkan tangan untuk mengusir sesuatu   A : Masalah tidak teratasi  P : RTL mengulang sp 1 |
|  | 14 Oktober 2019  14.00 WIB  Mengulang Sp 1: Membantu klien mengenal halusinansinya, diskusi dengan klien isi, waktu, frekuensi dan situasi yang mencetuskan halusinasinya | 14 Oktober 2019  14.30 WIB  S:   * + Klien mengatakan ada seseorang yang akan menggergajinya   + Klien mengatakan bayangan itu muncul ketika maghrib.   O:   * + Ada kontak mata   + Klien bersedia mengungkapkan masalah yang di hadapi   + Klien cenderung melihat ke satu arah   + Tangan klien di gerakkan seperti mengusir sesuatu   A: Masalah teratasi sebagian  P : RTL mengulang sp 1 |