

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.Y DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI:HALUSINASI
PENDENGARAN AKIBAT GANGGUAN (MOOD) BIPOLAR
DI KLINIK REHABILITASI MENTAL NUR ILLAHI ASSANIE
SAMARANG GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan

Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

Stikes Karsa Husada Garut

Disusun oleh :

RISMA SULASTRI

KHGA22058



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

2025

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.Y DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI:HALUSINASI
PENDENGARAN AKIBAT GANGGUAN (MOOD)
BIPOLAR DI KLINIK REHABILITASI MENTAL NUR
ILLAHI ASSANIE GARUT**

NAMA : RISMA SULASTRI

NIM : KHGA22058

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Wahyudin, S.Kp., M.Kes

Gin Gin Sugih P., S.Kep., M.HKes

Mengetahui,
Ketua program studi D III Keperawatan
STIKes KARSA HUSADA GARUT

Mengesahkan,
Pembimbing

K.Dewi Budiarti, M.Kep

Tanti S., S.Kep., Ners., M.H.Kes.

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.Y DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI:HALUSINASI
PENDENGARAN AKIBAT GANGGUAN (MOOD)
BIPOLAR DI KLINIK REHABILITASI MENTAL NUR
ILLAHI ASSANIE GARUT**

NAMA : RISMA SULASTRI

NIM : KHGA22058

KARYA TULIS ILMIAH

Karya tulis ilmiah ini telah siap untuk diujikan dihadapkan penelaah program studi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing

Tanti Suryawantie, S.Kep., Ners., M.H.Kes.

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.Y DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI:HALUSINASI PENDENGARAN AKIBAT GANGGUAN (MOOD) BIPOLAR DI KLINIK REHABILITASI MENTAL NUR ILLAHI ASSANIE SAMARANG GARUT

RISMA SULASTRI
KHGA22058

IV Bab, 149 Halaman, 7 Bagan, 10 tabel, 3 lampiran

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Tn.Y Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Akibat Gangguan Bipolar", penulis merasa tertarik untuk melakukan studi kasus pada klien dengan halusinasi pendengaran, karena halusinasi merupakan gejala yang sering ditemukan pada penderita gangguan jiwa khususnya bipolar. Tujuan dari pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah penyusun mendapatkan pengetahuan keterampilan, wawasan serta pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif melalui studi kasus dengan teknik pengumpulan data, observasi, wawancara dan studi pustaka. Tujuan penulisan ini untuk melaksanakan dan mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Adapun masalah keperawatan yang muncul pada Tn.Y yaitu: Gangguan persepsi sensori Halusinasi Pendengaran dan Defisit Perawatan Diri. Penulis juga melaksanakan tindakan keperawatan dengan menggunakan pendekatan yang terapeutik, memotivasi klien untuk mengenali kemampuan positif yang dimiliki. penulis mengevaluasi tindakan keperawatan sehingga mendapatkan data bahwa klien sudah mampu untuk mengenali serta melakukan kemampuan positif yang dimiliki walaupun dengan dukungan perawat. Maka diharapkan ada kerjasama antara klinik rehabilitasi, organisasi profesi, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan asuhan keperawatan yang optimal untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa pada klien ODGJ.

Kata Kunci (Key word): Asuhan Keperawatan ,Bipolar, Halusinasi Pendengaran

Daftar Pustaka: 17 buah, 2016 – 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat yang sangat luar biasa, memberi saya kekuatan, memberkati saya dengan ilmu pengetahuan. Segala perjuangan saya hingga dititik ini sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ Asuhan keperawatan pada Tn.Y dengan gangguan Persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran akibat gangguan bipolar di Klinik rehabilitasi mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut “ , saya mempersembahkan teruntuk orang-orang hebat yang selalu menjadi penyemangat, menjadi alasan saya untuk selalu kuat hingga saya dapat bertahan dititik ini. Sebagai rasa terima kasih, tugas akhir ini saya persembahkan untuk :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si, selaku ketua umum pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep selaku ketua Program Studi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Tanti S., S.Kep., Ners., M.H.Kes selaku Dosen pembimbing yang telah membimbing saya selama melaksanakan tugas akhir. Memberikan arahan, saran, serta motivasi yang sangat berguna bagi saya hingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik

6. Seluruh Staf Dosen Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Staf Administrasi dan Perpustakaan yang telah membantu dalam kelancaran penyusun selama proses pendidikan dan selama penyusunan karya tulis ilmiah
8. Klinik Rehabilitasi Mental Yayasan Nur Ilahi Assani Samarang Garut telah memberikan banyak kesempatan kepada penulis untuk menulis Karya Tulis Ilmiah ini, serta memberikan bimbingan, dukungan, dan informasi mengenai asuhan keperawatan sehingga penulis berhasil menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan sukses dan tanpa hambatan.
9. Kepada Tn.Y yang telah bersedia bekerja sama dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga penyusun dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Terimakasih teruntuk pintu syurgaku Ibu Herna dan Bapak Beni yang telah sabar dan bangga membesarkan anak sulung. Memberikan saya rasa sayang, cinta, motivasi, dan tidak hentinya memberikan saya semangat untuk mewujudkan cita-cita. Terima kasih atas do'a dan semua dukungannya yang selalu diberikan untuk saya menjadi penyemangat dalam hidup hingga saat ini dan selamanya.
11. Kepada diri saya sendiri, yang telah bertahan hingga saat ini disaat penulis tidak percaya terhadap dirinya sendiri, namun penulis tetap mengingat bahwa setiap langkah kecil yang telah diambil adalah bagian dari perjalanan, meskipun terasa sulit atau lambat. Perjalanan menuju impian bukanlah lomba sprint, tetapi lebih seperti maraton yang memerlukan ketekunan, kesabaran,

dan tekad yang kuat. Apapun pilihan yang telah dipegang sekarang terimakasih sudah berjuang sejauh ini. Terimakasih tetap memilih berusaha sampai titik ini dan tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu apapun kekurangan dan kelebihanmu mari tetap berjuang untuk kedepan.

12. Rakha Maulana Akbar Rabbani. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis, sabar menemani setiap proses yang penulis lalui, memberikan dukungan tanpa henti, memberikan semangat, dan selalu meyakinkan penulis bahwa bisa mencapai impian impiannya, terimakasih telah berjuang Bersama.
13. Teruntuk teman TK Windy Yulianti terimakasih sudah selalu ada disaat penulis butuh bantuan atau kesulitan.
14. Dan sahabat seperjuangan “Grup till Jannah (Annisa, Alma, Zulpa)” terimakasih telah membantu, memberi dukungan, serta berproses bersama dalam penyusunan tugas akhir.
15. Kepada temen-teman di Prodi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut khususnya kelas B.
16. Dan semua pihak yang tidak bisa satu persatu saya sebutkan yang telah banyak membantu memberikan pemikiran demi kelancaran dan keberhasilan penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan ketidaksempurnaan karena keterbatasan ilmu pengetahuan. Oleh

karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk meningkatkan kesempurnaan karya ini.

Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi penulis serta seluruh pembaca, dan semoga juga mendapatkan ridha- Nya yang senantiasa kita harapkan. Akhir kata, penulis berdoa agar amal baik dari semua pihak diberi balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Amin.

Garut, Juni 2025

Risma Sulastri

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. Tujuan penulisan	7
C. Metode Telaah.....	8
D. Sistematika Penulisan	10
BAB II TINJAUAN TEORI.....	12
A. Konsep Dasar	12
B. Konsep Asuhan Keperawatan	52
BAB III TINJAUAN KASUS.....	74
A. Tinjauan Kasus.....	74
B. Pembahasan.....	101
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	109
A. Kesimpulan	109
B. Rekomendasi	110
DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN.....	114
RIWAYAT HIDUP	131

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Data Penderita gangguan jiwa di Kabupaten Garut 2024	3
Tabel 1. 2 Data Gangguan Jiwa di Klinik Rehabilitasi Mental.....	4
Tabel 1. 3 Data Gangguan Jiwa di Klinik Rehabilitasi Mental.....	5
Tabel 2. 1 Analisa Data	61
Tabel 2. 2 intervensi keperawatan.....	64
Tabel 3. 1 Terapi Medis	85
Tabel 3. 2 Analisa data.....	85
Tabel 3. 3 Intervensi keperawatan	88
Tabel 3. 4 Implementasi keperawatan.....	93
Tabel 3.5 Catatan Perkembangan	99

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Rentang respon.....	22
Bagan 2. 2 Pohon masalah Halusinasi	31
Bagan 2. 3 Rentang Respon	40
Bagan 2. 4 Pohon masalah resiko	44
Bagan 2. 5 Rentang respon.....	48
Bagan 2. 6 Pohon masalah isolasi sosial.....	52
Bagan 3. 1 Genogram	77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)

Lampiran II Dokumentasi Kegiatan

Lampiran III Lembar Bimbingan

Lampiran IV Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut UU No.18 Tahun 2019 tentang Kesehatan jiwa, Kesehatan jiwa adalah keadaan di mana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga mereka dapat mengenali kemampuan diri sendiri, mampu menghadapi tantangan, bekerja secara produktif, dan dapat berkontribusi pada komunitasnya, Sedangkan menurut WHO, konsep kesehatan adalah sebuah keadaan yang mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Dalam konteks definisi ini, kesehatan jiwa atau jiwa menjadi unsur yang sangat penting, yang terpadu dalam konsep kesehatan secara keseluruhan. Dengan kata lain, kesehatan dalam arti sejati tidak dapat dicapai tanpa kesehatan jiwa yang baik (Pinilih et al., 2020).

Gangguan bipolar merupakan gangguan jiwa yang tergolong psikosis. Gangguan bipolar yaitu gangguan otak yang menyebabkan perubahan suasana hati, energi, tingkat aktivitas yang tidak biasa pada seseorang (NIMH, 2018). Jadi, gangguan bipolar adalah perubahan dramatis suasana hati, ditandai oleh gejala manik, depresi dan campuran. Seseorang yang mengalami gangguan bipolar merupakan seseorang yang mempunyai suasana hati yang labil.

Seseorang yang memiliki bipolar memiliki tipe yang berbeda-beda, tergantung dengan lama fase depresi dan fase manik. Pada umumnya para

menyitas juga memiliki fase normal di antara perubahan suasana hati yang ekstrim. Perubahan fase secara ekstrim tersebut dapat dikontrol apabila penyitas bipolar melakukan pengobatan secara rutin (American Psychiatric Association, 2017). Menurut data riset kesehatan dasar republik indonesia (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan pada usia 15 tahun keatas mencapai 9,8% dari keseluruhan jumlah penduduk indonesia (Kemenkes RI, 2018)

Gangguan persepsi sensori halusinasi dapat menimbulkan kerugian terhadap penderitanya dimana menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku aneh yang mengganggu. Halusianasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan persepsi sensori, seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, dan penciuman. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada, selain itu, perubahan persepsi sensori tentang suatu objek, gambaran, pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar meliputi semua sistem penginderaan, pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, atau pengecapan (Keliat dkk, 2014). Berdasarkan prevelensi orang dengan gangguan jiwa mendapatkan pelayanan di kabupaten garut pada tahun 2024 sekitar 3.935 jiwa.

Tabel 1. 1 Data Penderita gangguan jiwa di Kabupaten Garut 2024

No	Diagnosa penyakit	Jumlah orang	presentasi
1.	Gangguan Afektif Bipolar	1.988	50,53%
2.	Skizofrenia	1.353	34,38%
3.	Penyalahgunaan Napza	389	9,89%
4.	Intelektual disability	205	5,2%
	Jumlah	3.935	100%

(Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut)

Di kabupaten garut terdapat klinik rehabilitasi mental yang konsen menangani gangguan jiwa yaitu di kecamatan Samarang, jawa barat.

Klinik Nur Illahie Assanie adalah salah satu klinik rehabilitasi mental yang konse pada Kesehatan jiwa,klinik ini ada di kecamatan Samarang Garut,Jawa Barat.Berdasarkan data yang di dapat dari Klinik Nur Illahie Assanie Samarang sendiri ,jumlah pasien Gangguan Jiwa khususnya yang sudah terdiagnosa dari bulan januari 2024 – 2025 sampai saat ini terdapat pada tabel berikut:

Tabel 1. 2 Data Gangguan Jiwa di Klinik Rehabilitasi Mental**Nur Illahi Assanie Samarang Garut 2024 – 2025**

No	Diagnosa Penyakit	Jumlah (Orang)		Persentasi
		2024/2025		
1	Gangguan Afektif Bipolar	27 Orang	32 Orang	83,05%
2	Skizofrenia	8 Orang	4 Orang	11,26%
3	<i>Intelektual Disability</i>	2 Orang	2 Orang	5,59%
4	Penyalahgunaan Napza	0 Orang	0 Orang	0%
Jumlah		37 Orang	39 Orang	100%

(Sumber : Buku Register klinik nur illahie assanie Samarang 2025)

Menurut laporan dari Klinik nur illahie assanie Samarang, data tahun 2025 menunjukkan bahwa ada total 39 kasus yang melibatkan berbagai masalah pada semua pasien. Dari jumlah tersebut, 32 individu atau sekitar 83,05 % mengalami Gangguan Afektif Bipolar yang merupakan kasus paling banyak. Skizofrenia berada diposisi tengah dengan 5 kasus atau 11,26 %, Intelektual Disability dengan 2 kasus atau 5,59 % sedangkan kasus penyalahgunaan Napza tidak tercatat sama sekali.

Gangguan mental membutuhkan perawatan khusus terutama dalam memberikan support secara mental. Peran perawat untuk membantu proses perawatan pasien dimulai dari proses pengkajian, diagnosa, penetapan rencana tindakan, proses implementasi, dan evaluasi. Tindakan yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi adalah

dengan membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab halusinasi, menghardik halusinasi, melatih pasien untuk bercakap- cakap dengan orang lain, melatih pasien melakukan aktivitas yang terjadwal, dan mengarahkan pasien untuk patuh minum obat. Latar belakang tersebut membuat penulis untuk tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Tn.Y dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran akibat bipolar di klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahie Assanie Samarang Garut.

Berdasarkan hasil dari rekam medik di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Jumlah pasien dengan gangguan jiwa tahun 2025 adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. 3 Data Gangguan Jiwa di Klinik Rehabilitasi Mental
Nur Illahi Assanie Samarang Garut**

No	Masalah Keperawatan Jiwa	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1.	Halusinasi	25	65%
2.	Harga diri rendah (HDR)	8	20%
3.	Resiko Perilaku Kekerasan (RPK)	3	7,5%
4.	Waham	3	7,5%
	Jumlah kasus	39	100%

(Sumber : Buku Register klinik nur illahie assanie Samarang 2025)

Berdasarkan hasil laporan Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie assani Samarang, didapatkan data tahun 2025 jumlah yang ada pada semua pasien rawat inap mencapai 39 orang, 25 orang dengan halusinasi, 3 orang

dengan resiko perilaku kekerasan, 8 orang dengan harga diri rendah, dan 3 orang waham. Halusinasi menduduki peringkat pertama dengan kasus terbanyak, Hal ini dapat terjadi karena kurangnya dukungan serta perhatian dari keluarga dan juga masyarakat, yang apabila tidak diatasi dengan segera maka akan menimbulkan permasalahan baru terhadap lingkungan masyarakat yang akan menyebabkan peningkatan Halusinasi di lingkungan masyarakat. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami halusinasi.

Perawat jiwa sebagai pemberi asuhan keperawatan jiwa dapat membantu menurunkan Halusinasi pasien melalui penerapan strategi pelaksanaan tindakan dengan menggunakan komunikasi terapeutik pada pasien, oleh karena itu perawat dituntut mampu memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan dapat mempertanggung jawabkan asuhan keperawatan yang diberikan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan jiwa dengan gangguan persepsi sensori halusinasi merupakan masalah yang serius yang dapat menimbulkan kerugian terhadap penderitanya juga lingkungan yang akan berdampak negatif apabila tidak segera diatasi. Dengan demikian maka penulis menganggap penting untuk membuat laporan karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.Y Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahie Assanie Samarang Kabupaten Garut".

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Mampu mengidentifikasi dan melaksanakan asuhan keperawatan meliputi aspek biopsikososial dan spiritual kepada klien Tn.Y dengan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Tn.Y dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur lahie Assani samarang.

2. Tujuan khusus

Dengan mengambil kasus diatas penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian fisik, psikososial, dan mental seacara komprehensif pada Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.Y Dengan Gangguan Persepsi Sensori Akibat Bipolar Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahi Assani Samarang Kabupaten Garut.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada Tn.Y dengan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.Y Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahi Assani Samarang Kabupaten Garut
- c. Membuat Perencanaan / Intervensi Keperawatan Pada Tn.Y dengan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.Y Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Akibat

Bipolar Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani
Samarang Kabupaten Garut.

- d. Melaksanakan tindakan / implementasi keperawatan pada Tn.Y dengan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.Y Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Kabupaten Garut.
- e. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada Tn.Y dengan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.Y Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Kabupaten Garut.
- f. Mendokumentasikan dari awal sampai akhir tindakan yang telah diberikan kepada Tn.Y dengan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.Y Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Kabupaten Garut.

C. Metode Telaah

Dalam penulisan studi kasus ini, digunakan metode deskriptif yang mengambil bentuk laporan kasus asuhan keperawatan melalui proses perawatan yang komprehensif. Pengumpulan data dilakukan melalui berbagai cara sebagai berikut:

1. Observasi

Metode pengumpulan data dimana data yang dikumpulkan dengan cara melihat atau mengamati langsung keadaan klien.

2. Wawancara

Metode pengumpulan data dimana data yang di kumpulkan bisa dengan verbal maupun non verbal yang di dapat secara langsung dari klien dan perawat.

3. Studi dokumentasi

Metode pengumpulan data diantaranya dokumentasi klien di ruangan baik mengenai masalah kesehatan pada status klien terdapat Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang.

4. Metode Kepustakaan

Metode pengumpulan data dimana penulis membaca dari bahan bahan di perpustakaan institusi maupun darin internet untuk mendapatkan teori yang berhubungan dengan kasus yang diambil.

5. Pemeriksaan Fisik

Metode pengumpulan data dimana penulis melakukan pemeriksaan fisik diantaranya memeriksa tanda-tanda vital dan keadaan umum, sehingga didapatkan data dari pasien yanmg bisa menimbulkan masalah kesehatan.

6. Partisipasi aktif

Penulis melakukan sendiri asuhan keperawatan pada klien yang dibantu oleh petugas kesehatan lain (perawat ruangan).

D. Sistematika Penulisan

Untuk memfasilitasi penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas tentang latar belakang, tujuan penulisan, metode telaahan, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Pada bab ini membahas tentang konsep teori mencakup pengertian, etiologi, tanda dan gejala, rentang respon, pohon masalah, penatalaksanaan. Dan konsep asuhan keperawatan mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang tinjauan kasus. Pembahasan yang meliputi pengkajian pasien, analisa data, diagnosa keperawatan dan rencana tindakan keperawatan, sampai evaluasi. Pada bab ini juga terdapat pembahasan tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB IV KESIMPULAN

Pada bab ini berisi tentang kesimpulan penulis setelah melaksanakan asuhan keperawatan dan rekomendasi yang bersifat membangun terdapat Kesimpulan untuk perbaikan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Pustaka merupakan daftar yang mencantumkan judul buku, nama pengarang, penerbit, dan sebagainya yang ditempatkan pada bagian akhir suatu karangan atau buku, dan disusun menurut abjad.

LAMPIRAN

Lampiran ini merupakan dokumentasi tambahan yang disertakan dalam skripsi atau karya tulis ilmiah berisi hasil suatu penelitian, baik berupa gambar, foto, teks, dan lain sebagainya. Penempatan lampiran skripsi biasanya pada bagian belakang setelah daftar Pustaka dengan keterangan yang sangat jelas.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar

1. Konsep Bipolar

a. Definisi gangguan bipolar

Gangguan bipolar (Bipolar Disorder) atau yang juga dikenal sebagai Gangguan Afektif Bipolar (GAB) adalah salah satu gangguan mood afektif dalam kasus psikiatri. Gangguan ini ditandai dengan mania dan depresi (American Pshyciatric Asosiation, 2019) dalam (D. Surya Yudhantara, 2022)

Gangguan bipolar secara umum merupakan gangguan mental yang ditandai oleh fluktuasi ekstrem dalam suasana perasaan individu, antara periode mania yang tinggi dan depresi yang rendah, yang dapat terjadi tanpa peringatan yang jelas tentang kapan mulainya atau berakhirnya (Samosir, 2020).

Gangguan bipolar adalah gangguan mental yang parah dan umum. Gangguan ini terjadi pada sekitar 5,7 juta orang dewasa Amerika, atau 2,6 persen dari populasi Amerika Serikat yang berusia 18 tahun ke atas pada tahun tertentu (Kerner, 2019).

b. Etiologi gangguan bipolar

Penyebab gangguan bipolar sampai saat ini belum dapat diketahui dengan pasti. Banyak faktor yang mempengaruhi dalam gangguan bipolar yaitu :

1. Faktor Biologis

Di otak dan tubuh, terdapat beberapa bahan kimia yang berperan penting dalam mengatur suasana hati atau emosional, yang disebut neurotransmitter, seperti noradrenalin, serotonin, dan dopamin. Gangguan bipolar dikaitkan dengan ketidakseimbangan bahan kimia ini di otak, di mana fase mania dapat dipicu oleh tingginya kadar noradrenalin dan fase depresi oleh kadar yang rendah

2. Faktor Genetik

Seseorang yang memiliki keluarga dengan gangguan mood memiliki risiko lebih besar menderita gangguan mood daripada masyarakat pada umumnya. Hal ini disebabkan pengaruh gen pada depresi berat memiliki pengaruh lebih besar dibandingkan dengan depresi ringan. Faktor Genetik seseorang yang memiliki keluarga dengan gangguan mood memiliki risiko lebih besar menderita gangguan mood dari pada masyarakat pada umumnya. Hal ini disebabkan pengaruh gen pada depresi berat memiliki pengaruh lebih besar dibandingkan dengan depresi ringan.

3. Faktor Lingkungan

Beberapa artikel telah menguraikan hubungan antara peran keluarga dalam gangguan mood, terutama depresi berat. Peristiwa kehidupan juga berperan penting dalam perkembangan depresi, dengan gangguan bipolar dipandang sebagai hasil dari konflik antara harapan seseorang dan realitas. Individu dengan gangguan bipolar menyadari ketidakidealannya, yang menyebabkan perasaan putus asa dan kehilangan harapan (Heinz, 2020). Selain itu, faktor stres yang mungkin terlihat sepele bagi orang lain bisa sangat merusak bagi penderita bipolar.

c. Manifestasi klinis gangguan bipolar

Ada periode atau tahap suasana hati yang berlangsung dalam jangka waktu berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun tanpa pengulangan yang konsisten dari tipe apapun (Dipiro, 2018). Tahap-tahap bipolar tersebut mencakup:

1. Depresi Berat

Ketika mengalami fase depresi, individu dengan gangguan bipolar cenderung mengalami delusi, halusinasi, dan pikiran untuk bunuh diri lebih sering daripada individu dengan depresi unipolar (Dipiro, 2014). Penderita mungkin merasa terus-menerus tertekan, kehilangan minat dalam aktivitas yang biasanya menyenangkan, mengalami perubahan berat badan,

kesulitan tidur, gelisah atau terlalu lambat bergerak, kehilangan energi, kesulitan berkonsentrasi, rasa bersalah yang berlebihan, perasaan putus asa, atau keinginan untuk bunuh diri (Smith, 2020).

2. Fase Manik

Pada fase manik, individu dapat mengalami peningkatan energi, ide- ide yang berlimpah, perasaan euforia yang luar biasa, dan dorongan yang kuat. Fase manik seringkali timbul secara tiba-tiba, dan gejalanya dapat memuncak dalam beberapa hari. Gejala meliputi perilaku yang aneh, paranoid, halusinasi, serta penurunan produktivitas sosial (Dipiro, 2019). Individu dalam fase ini cenderung bertindak impulsif sambil merasa memiliki keyakinan dan tujuan yang kuat (Kaplan & Sadock's, 2018).

3. Hipomanik

Fase hipomanik ditandai dengan ketidakterlihatan yang signifikan dalam fungsi sosial atau pekerjaan, tanpa adanya halusinasi atau delusi. Beberapa individu mungkin menjadi lebih produktif dari biasanya, tetapi sekitar 5-15% dari mereka dapat beralih dengan cepat ke fase manik (Wells , 2020).

d. Klasifikasi gangguan bipolar

Berikut adalah klasifikasi gangguan bipolar :

1. Bipolar I Disorder

Untuk diagnosis BD-I didahului oleh episode mania/manik dan mungkin diikuti oleh episode hipomanik atau depresi mayor (episode hipomanik atau depresi mayor tidak diperlukan untuk diagnosis) (Ankit Jain, 2023).

2. Bipolar II Disorder

Untuk diagnosis BD-II terdapat pembedan dengan BD-I dimana pengidap BD-II tidak akan mengalami episode manik, hanya akan mengalami 2 episode yaitu episode hipomania/hipomanik saat ini atau masa lalu dan episode depresi mayor (Ankit Jain, 2023).

e. Tanda dan gejala gangguan bipolar

Menurut (American Psychological Association (APA), 2019) dan (National of Mental Health (NIH), 2022) Gejala gangguan bipolar berdasarkan fase antara lain:

1. Fase Manik, merupakan fase tertinggi dari gangguan bipolar. Gejalanya antara lain:
 - a. Suasana hati yang meningkat, merasa terlalu senang dan gembira

- b. Memiliki optimisme dan kepercayaan diri yang berlebihan.
- c. Cepat marah dan tersinggung yang berlebihan
- d. Penurunan kebutuhan tidur tanpa mengalami kelelahan
- e. Sulit berkonsentrasi, tidak dapat melakukan aktivitas normal
- f. Energi yang berlebihan dan juga berbicara secara cepat
- g. Impulsif, provokatif, dan ambisius.
- h. Melakukan banyak kegiatan dalam satu waktu
- i. Terkadang memiliki tanda-tanda seperti delusi dan halusinasi

2. Fase Depresi

- a. Suasana hati yang menurun, seperti merasa sangat sedih atau cemas
- b. Merasa melambat dan gelisah
- c. Kesulitan berkonsentrasi atau mengambil keputusan
- d. Kesulitan tidur, bangun terlalu pagi, atau tidur terlalu banyak
- e. Berbicara sangat lambat, merasa tidak mampu menemukan sesuatu untuk dikatakan, atau banyak lupa
- f. Kurangnya minat di hampir semua kegiatan
- g. Tidak dapat melakukan hal-hal sederhana sekalipun
- h. Merasa putus asa atau tidak berharga

f. Penatalaksanaan gangguan bipolar

Gangguan bipolar adalah penyakit seumur hidup. Episode mania dan depresi biasanya muncul kembali seiring waktu. Antara episode, banyak orang dengan gangguan bipolar bebas dari perubahan suasana hati, tetapi beberapa orang mungkin memiliki gejala yang menetap. Perawatan jangka panjang dan berkelanjutan dapat membantu orang mengelola gejala ini (NIH,2022).

Perawatan yang dilakukan kepada setiap pengidap gangguan bipolar tentunya berbeda-beda, Maka dari itu penderita gangguan bipolar harus menemukan perawatan yang tepat karena akan berpengaruh untuk pemulihan. Berikut ini perawatan dan pengobatan yang dapat dilakukan oleh pengidap gangguan bipolar:

1. Obat-obatan

Obat-obatan tertentu dapat mengelola gejala gangguan bipolar. Beberapa orang mungkin perlu mencoba yang obat yang berbeda dan bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan mereka untuk menemukan obat yang tepat dan dapat bekerja dengan baik. (NIMH, 2022).

Adapun menurut National Alliance on Mental Illness (NAMI, 2022) jenis obat-obatan yang sering digunakan pada pasien dengan gangguan bipolar antara lain:

a) Litium

Litium (Lithobid, Eskalith) efektif untuk menstabilkan suasana hati dan mencegah naik turunnya gangguan bipolar. Tes darah berkala diperlukan karena lithium dapat menyebabkan masalah tiroid dan ginjal. Efek samping yang umum termasuk kegelisahan, mulut kering dan masalah pencernaan.

b) Antikonvulsan

Banyak obat yang digunakan untuk mengobati kejang juga digunakan sebagai penstabil suasana hati. Mereka sering direkomendasikan untuk mengobati gangguan bipolar. Efek samping yang umum termasuk penambahan berat badan, pusing dan kantuk. Namun terkadang, antikonvulsan tertentu menyebabkan masalah yang lebih serius, seperti ruam kulit, kelainan darah, atau masalah hati.

c) Antipsikotik

Antipsikotik biasanya digunakan untuk mengobati gejala gangguan bipolar dan sering dipasangkan dengan obat lain, termasuk penstabil suasana hati. Mereka umumnya digunakan untuk mengobati episode manik atau campuran. Antipsikotik sering diresepkan untuk membantu mengendalikan episode akut mania atau depresi.

d) Antidepresan

Antidepresan memberikan perhatian khusus saat digunakan dalam mengobati gangguan bipolar, karena dapat memicu mania pada beberapa orang. Sebuah studi National Institute of Mental Health menunjukkan bahwa mengambil antidepresan juga untuk penstabil suasana hati tidak lebih efektif daripada menggunakan penstabil suasana hati saja untuk bipolar 1.

2. Psikoterapi

- a) Terapi perilaku kognitif (CBT) membantu mengubah pemikiran dan perilaku negatif yang terkait dengan depresi. Tujuan dari terapi ini adalah untuk mengenali pikiran negatif dan mengajarkan strategi koping.
- b) Terapi berfokus pada keluarga membantu orang dengan gangguan bipolar belajar tentang penyakitnya dan melaksanakan rencana perawatan.
- c) Psikoterapi berfokus pada perawatan diri dan pengaturan stres, dan membantu seseorang meningkatkan perawatan diri, mengenali pola timbulnya gejala dan mengelola stress

3. Perawatan lainnya

- a. Electro Convulsive Therapy (ECT) adalah prosedur stimulasi otak yang dapat membantu meringankan gejala gangguan bipolar yang parah. ECT biasanya hanya

dipertimbangkan jika penyakit seseorang belum membaik setelah perawatan lain seperti pengobatan atau psikoterapi, atau dalam kasus yang memerlukan respons cepat, seperti dengan risiko bunuh diri atau katatonia (keadaan tidak responsif).

- b. Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) adalah jenis stimulasi otak yang menggunakan gelombang magnetik, bukan stimulus listrik ECT, untuk meredakan depresi selama serangkaian sesi perawatan. Meskipun tidak sekuat ECT, TMS tidak memerlukan anestesi umum dan menimbulkan sedikit risiko ingatan atau efek kognitif yang merugikan.
- c. Terapi cahaya adalah pengobatan berbasis bukti terbaik untuk gangguan afektif musiman (Seasonal affective disorder), dan banyak orang dengan gangguan bipolar mengalami depresi musiman yang memburuk di musim dingin, dalam beberapa kasus sampai ke titik SAD. Terapi cahaya juga dapat dipertimbangkan untuk bentuk depresi bipolar yang memburuk.

2. Konsep Halusinasi

Diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran menurut (Damaiyanti & Iskandar, 2019) meliputi sebagai berikut:

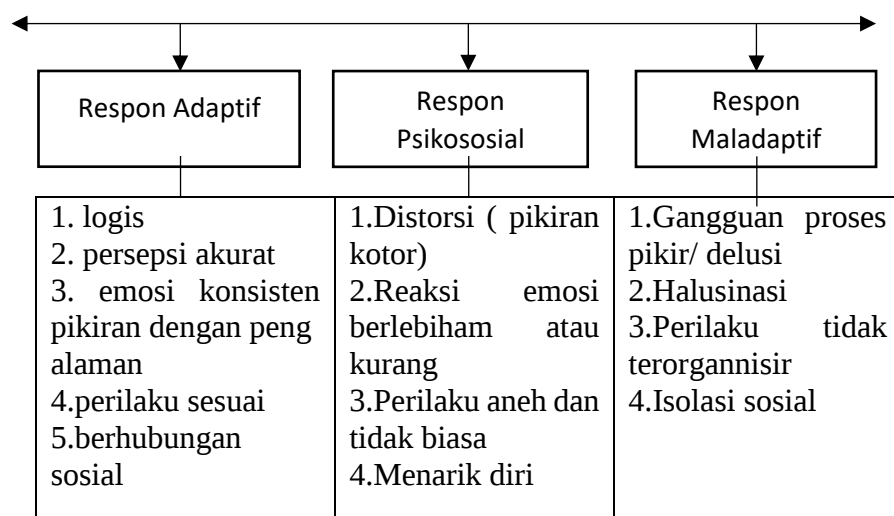
- a) Gangguan persepsi sensori: Halusinasi
- b) Resiko perilaku kekerasan
- c) Isolasi sosial

a. Definisi halusinasi

Halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar, suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus ekstren atau persepsi palsu (Prabowo, 2020).

b. Rentang respon

Bagan 2. 1 Rentang respon



(sumber : stuart dan sudden, 1988 dalam Damaiyanti & Iskandar, 2019)

Keterangan :

1) Respon Adaptif

Yaitu respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah dan akan memecahkan masalah tersebut.

Adapun respon adaptif yaitu:

- a) Pikiran logis merupakan pandangan yang mengarah pada kenyataan yang dapat diterima akal.
- b) Persepsi akurat merupakan pandangan dari seseorang tentang Suatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
- c) Emosi konsisten dengan pengalaman merupakan perasaan jiwa yang timbul sesuai peristiwa secara cermat dan dapat sesuai dengan peristiwa yang dialami.
- d) Perilaku sosial dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut yang diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
- e) Hubungan sosial merupakan proses suatu interaksi dengan orang lain dalam pergaulan di tengah Masyarakat dan lingkungan.

2) Respon Psikososial

- a) Pikiran terkadang menyimpang berupa kegagalan dalam mengabstrakan dan mengambil kesimpulan
- b) Ilusi merupakan pemikiran atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar benar terjadi (obyek nyata) karena rangsangan pancaindra.
- c) Emosi berlebihan dengan kurang pengalaman berupa rekasi emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.
- d) Perilaku tidak biasa adlah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- e) Menarik diri merupakan perabaan untuk menghindar dari interaksi dengan orang lain, baik dalam berkomunikasi maupun berhubungan dengan orang orang di sekitarnya

1) Respon maladaptif

Merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan.

Adapun respon maladaptif yaitu:

- a) Kelainan pikiran atau waham, merupakan keyakinan yang kokoh dan dipertahankan

walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan keyakinan sosial.

- b) Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
- c) Kerusakan proses emosi merupakan ketidakmampuan mengontrol emosi seperti menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, dan kedekatan.
- d) Perilaku tidak terorganisir merupakan ketidakteraturan perilaku dan Gerakan yang ditimbulkan.
- e) Isolasi sosial merupakan kondisi Dimana seseorang merasa kesepian tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya (Stuart, 2017).

c. Etiologi halusinasi

Menurut Direja (2021) faktor predisposisi yaitu:

1) Faktor Predisposisi

a. Faktor Perkembangan

Perkembangan klien yang terganggu, kurangnya menontrol emosi dan keharmonisan keluarga menyebabkan klien tidak ampu mandiri sejak kecil, mudah frustasi, hilang percaya diri.

b. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan membekas diingatkannya sampai dewasa dan ia akan merasa disinkirkan, kesepian dan tidak percaya diri pada lingkungannya.

c. Faktor Biokimia

Adanya stress berlebihan yang dialami seseorang maka didalam tubuhnya akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halosinogenik asteil kolin dan dopamin.

d. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah tidak bertanggung jawab akan mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat alam nyata menuju khayal.

e. Faktor Genetik dan Pola Asuh

Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2) Faktor Presipitasi

Penyebab halusinasi dapat dilihat, Menurut Direja (2021):

a. Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan dema hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu lama.

b. Dimensi Emosional

Perasaan cemas berlebihan atas dasar masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Klien tidak sanggup lagi menantang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c. Dimensi Intelektual

Di dalam dimensi intelektual ini merangsang bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun itu merupakan suatu hal yang menimbulkan kewapadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak akan jarang mengobrol tentang semua perilaku klien.

d. Dimensi sosial

Klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Sehingga klien

asik dengan halusinasinya seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan ynteraksi sosial, control diri dan harga diri telah di dapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi ini dijadikan system control oleh individu tersebut, sehingga juka perintah halusinasi berisikan ancaman, dirinya ataupun orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengaman interpersonal yang memuaskan, serta mengupayakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungan dan halusinasi tidak berlangsung.

e. Dimensi Spiritual

Klien mulai terbiasa dengan kemampuan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menucikan diri. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam Upaya menjemput rejeki. Menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdir buruknya.

d. Jenis – jenis halusinasi

Menurut (Pardede JA, Harjuliska H, 2021) beberapa jenis halusinasi antara lain:

1) Halusinasi Pendengaran (Auditory)

70% mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintah untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat kamit, dan ada Gerakan tangan.

2) Halusinasi Penglihatan (Visual)

Gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, biasanya menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk kearah tertentu, serta ketakutan pada obyek yang dilihat.

3) Halusinasi penciuman (Olfaktori)

Tercium bau busuk, bau amis, dan menjijikan, seperti darah, urine, atau feses, kadang-kadang tercium bau parfum. Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah yang seperti mencium, mengarahkan hidung pada tempat tertentu dan menutup hidup

4) Halusinasi Pengecap (Gustatory)

Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan, seperti rasa darah, feses dan urine. Perilaku yang muncul adalah seperti Gerakan mengecap, mengunyah sesuatu, sering meludah, dan muntah.

5) Halusinasi Perabaan (Taktil)

Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi tanah, Listrik, benda mati atau orang lain, merasakan ada yang menggerayangi.

e. Tanda dan gejala halusinasi

Menurut (Damaiyanti & Iskandar, 2019) tanda dan gejala perlu diketahui agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain:

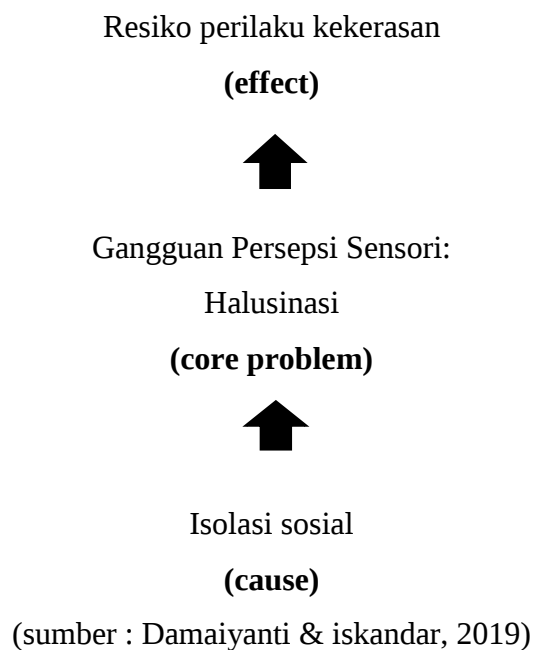
- a) Berbicara, seyum dan tertawa sendiri.
- b) Menggerakan bibir tanpa suara
- c) Pergerakan mata yang cepat
- d) Respon verbal yang lambat
- e) Menarik diri dari orang lain
- f) Tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata
- g) Mudah tersinggung, jengkel dan marah tanpa sebab.
- h) Curiga dan bermusuhan
- i) Bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan

j) Disorientasi terhadap waktu, tempat dan orang sekitar

k) Tidak mampu atau kurang konsentrasi

f. Pohon masalah

Bagan 2. 2 Pohon masalah Halusinasi



g. Tahap halusinasi

Menurut Arikunto (2020) Proses terjadinya halusinasi yaitu :

1) Tahap I (Comforting)

Memberi rasa nyaman, Tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi merupakan kesenangan dengan karakteristik klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan, mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas, pikiran dan pengalaman masih dalam control kesadaran. Perilaku klien yang mencirikan dari tahap I (Comforting) yaitu

tersenyum atau tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan berkonsentrasi.

2) Tahap II (Condemning)

Menyalahkan, Tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antisipasi dengan karakteristik pengalaman sensori menakutkan, mulai merasa kehilangan control, menarik diri dari orang lain, perilaku klien yang mencirikan dari tahap II yaitu dengan terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan berkurang, konsentrasi terhadap pengalaman sensorinya, kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realitas.

3) Tahap III (Controlling)

Mengontrol, Tingkat kecemasan berat, pengalaman halusinasi tidak dapat ditolak lagi dengan karakteristik, klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya (halusinasi), isi halusinasi menjadi atraktif, dan kesepian bila pengalaman sensori berakhir. Perilaku klien pada Tahap III ini yaitu perintah halusinasi dapat ditaati, sulit berhubungan dengan orang lain, perhatian terhadap lingkungan berkurang, hanya beberapa detik, tidak

mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat.

4) Tahap IV (Conquering)

Klien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi, klien tampak panik, perilaku klien pada tahap IV adalah perilaku panik, resiko tinggi mencederai, agitasi atau kataton, tidak mampu berespon terhadap lingkungan.

h. Mekanisme koping

Menurut Direja (2021) mekanisme koping merupakan perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri, mekanisme koping halusinasi, diantaranya :

1. Regrasi

Proses untuk menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku perembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengangguni ansietas.

2. Proyeksi

Keinginan yang tidak dapat ditoleransi mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan sendiri (sebagai Upaya menjelaskan keracunan identitas).

3. Menarik Diri

Reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis. Reaksi fisik adalah individu pergi atau lari menghindari dari sumber stressor, sedangkan reaksi psikologis yaitu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, dan sering disertai rasa takut bermusuhan.

i. Penatalaksanaan halusinasi

Menurut Rahayu (2017), penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi pendengaran dibagi menjadi dua:

1. Terapi Farmakologi

a. Haloperidol

- 1) Klasifikasi: antipsikotik, neuroleptic, butirofenon
- 2) Indikasi penatalaksanaan psikosis kronik akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak.
- 3) Mekanisme Kerja anti psikotik yang tepat belum dipenuhi sepenuhnya, tampak menekan susunan saraf pusat pada Tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesenfalon dan batang otak.
- 4) Kontraindikasi Hipersensivitas terhadap obat ini pasien depresi SSP dan sumsum tulang belakang,

kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.

- 5) Efek samping sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering dan anoreksia.

b. Clorpromazin

- 1) Klasifikasi: sebagai antipsikotik, antiemetic.
- 2) Indikasi: Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizofrenia, ansietas dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motoric berlebih.
- 3) Mekanisme Kerja: Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, namun berhubungan dengan efek antidopaminergic. Antipsikotik dapat menyekat reseptor dipamine postsinaps pada ganglia basa, hipotalamus, system limbic, batang otak dan medulla.
- 4) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma tau depresi sumsum tulang, penyakit Parkinsos, insufiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia dibawah 6 tahun dan Wanita selama masa kehamilan dan laktasi.
- 5) Thirexypenidil (THP)

- a) Klasifikasi antiparkinson
- b) Indikasi Segala penyakit Parkinson, gejala ekstra pyramidal berkaitan dengan obat antiparkinson.
- c) Mekanisme kerja Mengoreksi ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan.
- d) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaucoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.
- e) Efek Samping mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

2. Terapi Non Farmakologi

- a. Terapi Aktivitas kelompok yang sesuai dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi adalah Tak stimulasi persepsi.
- b. Elektro Convulsive Therapy (ECT)
pengobatan secara fisik menggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt.

ECT atau bisa disebut shock terapi adalah pengobatan medis modern dengan cara memberikan rangsangan pada otak.

3. Resiko perilaku kekerasan

a. Definisi

Resiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan. Hal itu dapat dilakukan baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal (Direja 2020)

b. Etiologi

Resiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa seseorang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan. Hal itu dapat dilakukan baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal (Direja 2020).

a. Faktor predisposisi

1. Faktor biologis

a) Teori dorongan naluri (instinctual drive theory)

Teori ini menyatakan bahwa perilaku kekerasan disebabkan oleh suatu dorongan kebutuhan dasar yang kuat

b) Teori psikomatik (psyscomatik theory)

Pengalaman marah dapat diakibatkan oleh respon psikologi terhadap stimulus eksternal maupun internal. Sehingga, sistem limbik memiliki peran sebagai pusat untuk mengekspresikan maupun menghambat rasa marah

2. Faktor psikologis

a) Teori agresif frustasi (frustasion aggression theory)

Teori ini menerjemahkan perilaku kekerasan terjadi sebagian hasil akumulasi frustasi. Hal ini dapat terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu gagal atau terhambat. Keadaan frustasi dapat mendorong individu untuk berperilaku agresif karena perasaan frustasi akan berkurang melalui perilaku kekerasan.

b) Teori perilaku (behaviororal theory)

Kemarahan merupakan bagian dari proses belajar. Hal ini dapat dicapai apabila tersedia fasilitas atau situasi yang mendukung. Reinforcement yang diterima saat melakukan

kekerasan sering menimbulkan kekerasan di dalam maupun di luar rumah.

- c) Teori eksistensi (existential theory) Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah bertindak sesuai perilaku. Apabila kebutuhan tersebut tidak dipenuhi melalui perilaku konstruktif, maka individu akan memenuhi kebutuhannya melalui perilaku destruktif.

3. Factor Sosiokultural

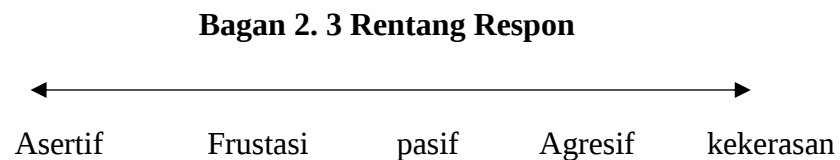
- a) Faktor lingkungan sosial (social environment theory) Lingkungan sosial akan mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma budaya dapat mendukung individu untuk merespon asertif atau agresif.
- b) Teori belajar sosial (social learning theory) Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung maupun melalui proses sosialisasi.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi ini berhubungan dengan pengaruh stressor yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu. Stresor dapat disebabkan dari luar maupun dari dalam. Stresor dari luar dapat berupa serangan fisik, kehilangan, kematian dan lain-lain.

Stresor yang berasal dari dalam dapat berupa, kehilangan keluarga, atau sahabat yang dicintai, ketakutan terhadap penyakit fisik, penyakit dalam, dan lain-lain. Selain itu, lingkungan yang kurang kondusif, seperti penuh penghinaan, tindak kekerasan, dapat memicu perilaku kekerasan.

c. Rentang respon



Keterangan:

- a. Asertif: Individu dapat mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberikan orang lain ketenangan
- b. Frustrasi: Individu gagal mencapai tujuan, kepuasan saat marah dan tidak dapat menemukan alternative.
- c. Pasif: Perilaku dimana seseorang tidak mampu mengungkapkan perasaan sebagai suatu usaha dalam mempertahankan haknya.
- d. Agresif Memperlihatkan permusuhan, keras, dan menuntut, mendekati orang lain dengan ancaman memberi kata-kata ancaman tanpa niat melukai orang lain.

- e. Kekerasan: Menyentuh orang lain secara menakutkan, memberi kata-kata ancaman, melukai pada tingkat ringan dan yang paling berat adalah melukai/merusak secara serius. Klien tidak dapat mengendalikan / hilang kontrol.

d. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala menurut Azizah (2020) adalah sebagai berikut:

a. Fisik

Muka merah dan tegang, mata melotot/ pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, postur tubuh kaku, pandangan tajam, mengatup rahang dengan kuat, mengepal tangan dan jalan mondar mandir.

b. Verbal

Bicara kasar, suara tinggi, membentak/berteriak, mengancam secara verbal atau fisik, mengumpat dengan kata kotor, suara keras dan ketus

c. Perilaku

Melempar atau memukul benda/orang lain, merusak lingkungan dan amuk/agresif.

d. Emosi

Tidak adekuat, tidak aman, rasa terganggu, dendam jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan juga menuntut.

e. Intelektual

Mendominasi, cerewat, kasar, berdebat, meremehkan dan juga sarkasme

f. Spiritual

Merasa dirinya berkuasa, merasa dirinya benar, mengkritik pendapat orang lain, menyinggung perasaan orang lain, tidak peduli dan juga kasar

g. Sosial

Menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindiran

h. Perhatian

Perhatian bolos, mencuri, melarikan diri dan penyimpangan seksual.

e. Mekanisme koping

Beberapa mekanisme koping yang dipakai pada pasien marah untuk melindungi diri antara lain:

- a. Subliminasi: Menerima suatu sasaran pengganti yang mulia. Artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami hambatan penyalurannya secara normal

- b. Proyeksi Menyalahkan orang lain kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik.
- c. Represi: Mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk ke dalam sadar
- d. Reaksi formasi Mencegah keinginan yang berbahaya bila diekspresikan. Dengan melebih lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakannya sebagai rintangan
- e. Displacement: Melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan.

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu:

a. Farmakologi

Pasien dengan ekspresi marah perlu perawatan dan pengobatan mempunyai dosis efektif tinggi, contohnya: clorpromazine HCL yang berguna untuk mengendalikan psikomotornya.

b. Terapi okupasi:

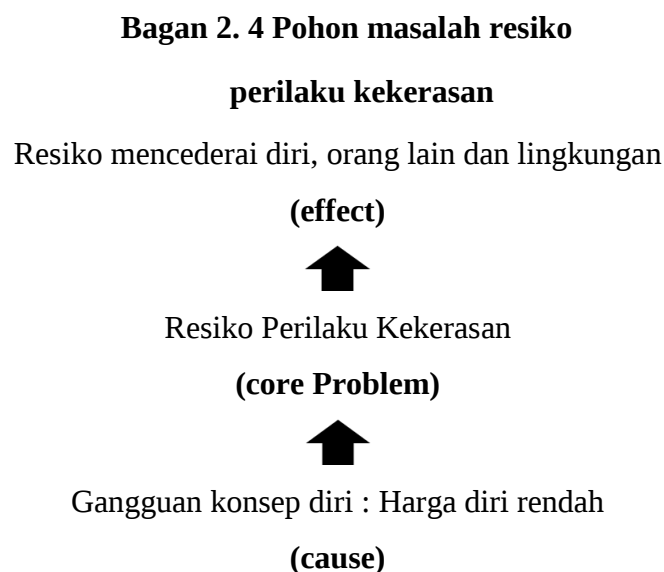
Terapi ini sering diterjemahkan dengan terapi kerja. Terapi ini bukan pemberian pekerjaan atau kegiatan itu sebagai media untuk melakukan kegiatan dan mengembalikan kemampuan berkomunikasi, karena itu

dalam terapi ini tidak harus diberikan pekerjaan tetapi segala bentuk kegiatan seperti membaca koran, main catur dapat pula dijadikan media yang penting setelah mereka melakukan kegiatan itu diajak berdialog atau berdiskusi tentang pengalaman.

c. Peran serta keluarga

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat sakit) pasien. Perawat membantu keluarga agar dapat melakukan lima tugas kesehatan, yaitu mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan, memberi perawatan pada anggota keluarga, menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, dan menggunakan sumber yang ada pada masyarakat.

g. Pohon masalah



4. Isolasi sosial

a. Definisi isolasi sosial

Isolasi sosial adalah keadaan kesepian yang dialami oleh individu dan tampaknya dirasakan oleh orang lain sebagai situasi yang buruk atau mengancam. (Nurarif, Huda Amin, 2020). Isolasi sosial dapat diartikan sebagai ketidakmampuan untuk menjalin hubungan yang dekat, hangat, terbuka dan saling bergantung dengan orang lain. Tanda dan gejala yang tampak pada isolasi sosial merasa kesepian, merasa tidak aman pada khalayak, menarik diri, kurang minat dalam berinteraksi dengan orang atau lingkungan, perasaan disibukkan dengan pikiran seseorang dan perasaan tidak memiliki tujuan hidup (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

b. Etiologi isolasi sosial

Menurut Mukhripah Damaiyanti (2019) penyebab terjadinya isolasi sosial:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor perkembangan

Keahlian membina hubungan yang sehat bergantung dari pengalaman sepanjang proses berkembang. Setiap sesi berkembang mempunyai

tugas yang wajib dilalui orang dengan sukses, karena jika tugas perkembangan ini tidak diselesaikan, maka akan menghambat perkembangan berikutnya, kurangnya rangsangan dari keterikatan, perhatian dan kehangatan ibu kepada bayi menciptakan perasaan tidak aman yang dapat mengganggu pembangunan kepercayaan.

2) Faktor biologi

Ialah suatu faktor pendukung terjadinya gangguan jiwa, faktor genetik dapat mendukung respon sosial yang maladaptif dan ada bukti sebelumnya tentang keterlibatan neurotransmitter dalam gangguan ini, tetapi pada penelitian lebih lanjut diperlukan beberapa titik

3) Faktor sosial budaya

Hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan dalam membina hubungan saling percaya, misalnya anggota keluarga yang tidak produktif, keterasingan dari orang lain.

4) Faktor komunikasi dalam keluarga

Pola komunikasi keluarga juga dapat mengakibatkan kegagalan hubungan jika keluarga hanya membahas hal-hal negatif yang akan

berkontribusi pada berkembangnya harga diri yang rendah pada anak

b. Faktor presipitasi

Menurut Stuart, (2020) Ada beberapa faktor presipitasi yang dapat menyebabkan seseorang mengisolasi diri. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari berbagai stressor antara lain:

1) Stressor Sosial budaya

Salah satu stresor sosial budaya adalah ketidakstabilan keluarga. Perceraian adalah penyebab yang umum terjadi. Mobilitas dapat memecahkan keluarga besar, merampas orang yang menjadi sistem pendukung yang penting pada semua usia. Kurang kontak yang terjadi antara generasi. Tradisi, yang menyediakan hubungan yang kuat dengan masa lalu dan rasa identitas dalam keluarga besar, sering kurang dipertahankan ketika keluarga terfragmentasi. Ketertarikan pada etnis dan "budaya" mencerminkan Upaya orang yang terisolasi untuk menghubungkan dirinya dengan identitas tertentu

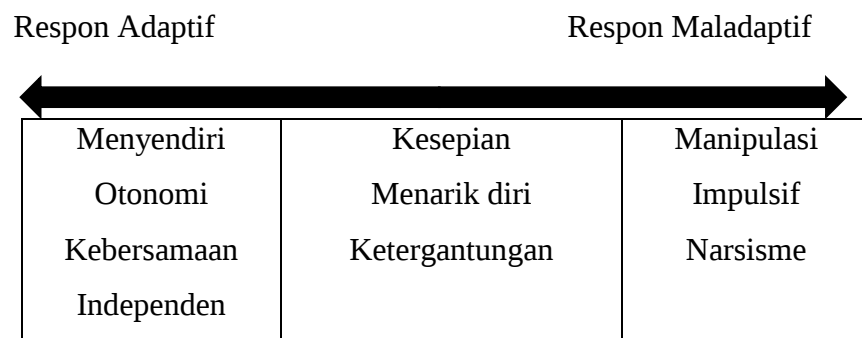
2) Stressor Psikologi

Tingkat ansietas yang tinggi mengakibatkan gangguan kemampuan untuk berhubungan dengan

orang lain. Kombinasi ansietas yang berkepanjangan atau terus menerus dengan kemampuan koping yang terbatas dapat menyebabkan masalah hubungan yang berat. Orang dengan gangguan kepribadian borderline kemungkinan akan mengalami tingkat ansietas yang membuatnya tidak mampu dalam menanggapi peristiwa kehidupan yang memerlukan peningkatan otonomi dan pemisahan contohnya lulus dari sekolah, pernikahan pekerjaan.

c. Rentang respon

Bagan 2. 5 Rentang respon



(sumber: stuart, 2021)

Keterangan:

Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang masih dapat diterima oleh norma sosial dan budaya yang umum berlaku, respon ini meliputi:

- ### 1) Menyendiri (Solitude)

- 2) Respon yang dilakukan individu dalam merenungkan hal yang telah terjadi atau dilakukan dengan tujuan mengevaluasi diri untuk kemudian menentukan rencana-rencana.
- 3) Otonomi
- 4) Kemampuan individu menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, dan perasaan dalam hubungan sosial. Individu mampu menetapkan diri untuk independen dan pengaturan diri.
- 5) Kebersamaan (mutualisme)
- 6) Kondisi hubungan interpersonal dimana individu mampu untuk saling memberi dan menerima.
- 7) Saling ketergantungan (independen)
- 8) Suatu hubungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat.

Respon maladaptive tersebut antara lain:

1) Manipulasi

Gangguan sosial yang menyebabkan individu memperlakukan sebagai objek, dimana hubungan terpusat pada pengendalian masalah orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri. Sikap mengontrol digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustrasi dan dapat digunakan sebagai alat berkuasa atas orang lain.

2) Impulif

Respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subjek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan, tidak mampu belajar dari pengalaman dan tidak dapat melakukan penilaian secara objektif.

3) Narsisme

Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri rapuh, berusaha mendapatkan penghargaan dan mudah marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain

d. Tanda dan gejala

Karakteristik yang dapat ditunjukkan oleh klien dengan isolasi sosial menurut Abdul Munith (2017) yaitu:

a. Gejala subjektif

- 1) Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang
- 2) Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
- 3) Respon verbal kurang dan sangat singkat
- 4) Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang
- 5) Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
- 6) Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- 7) Klien merasa tidak berguna

b. Gejala objektif

- 1) Klien banyak diam dan tidak mau bicara
- 2) Tidak mengikuti kegiatan
- 3) Banyak terdiam dikamar
- 4) Klien menvendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang terdekat
- 5) Klien tampak sedih, ekspresi datar dan datar
- 6) Kontak mata kurang.

e. Pohon masalah

Bagan 2. 6 Pohon masalah isolasi sosial

Resiko Gangguan persepsi sensori Halusinasi

(Effect)



Isolasi Sosial

(Core Problem)



Harga Diri Rendah Kronik

(causa)

(sumber: Damaiyanti & Iskandar, 2019)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan catatan hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Dengan demikian hasil pengkajian dapat mendukung untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pasien dengan baik dan tepat. Dikenal dua jenis data pada pengkajian yaitu data objektif dan subjektif (Yustiana & Ghotur, 2020)

- a. Identitas klien meliputi: nama, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, tanggal masuk, tanggal pengkajian, nomor rekam medis dan alamat.

- b. Identitas penanggung jawab meliputi: nama, usia jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat dan hubungan dengan klien.
- c. Alasan masuk : mengkaji apa yang menyebabkan klien datang ke fasilitas kesehatan, apa yang sebelumnya sudah dilakukan sebelum kefasilitas kesehatan dan bagaimana hasilnya.
- d. Faktor predisposisi: Kaji apakah sebelumnya klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, bagaiman riwayat pengobatan apakah berhasil atau tidak.
- e. Riwayat peristiwa: kaji apakah klien di masa lalu pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal, sebagai pelaku, korban atau saksi dan sertakan pada usia berapa klien mengalami hal tersebut.
- f. Riwayat keluarga: kaji apakah di keluarga klien ada juga yang memiliki riwayat gangguan jiwa, apabila tanyakan bagaimana hubungan klien dengan orang tersebut, bagaimana gejalanya dan bagaiman riwayat pengobatannya.
- g. Pengalaman yang tidak menyenangkan: kaji apakah klien pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan seperti kehilangan, perpisahan, kematian atau trauma.
- h. Pemeriksaan fisik: kaji fisik klien dengan cara mengobservasi tanda-tanda vital, menimbang berat badan, dan tanyakan apakah klien ada keluhan fisik atau tidak.

i. Psikososial

1) Genogram: kaji tentang keturunan klien minimal 3 generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.

2) Konsep diri

- a. Citra tubuh: tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh mana yang disukai dan tidak disukai
- b. Identitas diri: tanyakan kepada klien tentang posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap status dan posisinya (di sekolah, tempat kerja, kelompok), kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan
- c. Peran: Tanyakan kepada klien bagaimana tugas atau peran yang diemban dalam keluarga atau kelompok atau masyarakat, dan kemampuan klien dalam melaksanakan tugas tersebut.
- d. Ideal diri: Tanyakan kepada klien tentang harapan terhadap tubuh, posisi, peran, harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat), harapan klien terhadap penyakit.
- e. Harga diri: Tanyakan kepada klien tentang hubungan klien dengan orang lain, penilaian atau penghargaan orang lain terhadap diri dan kehidupannya.

3) Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti: tanyakan kepada klien siapa orang terdekat dalam kehidupannya tempat mengadu, tempat bicara, meminta bantuan atau sokongan.
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: Tanyakan kepada klien kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat.
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: Tanyakan kepada klien sejauh mana terlibat dalam kelompok masyarakat.

4) Spiritual dan kultural:

- a. Nilai dan keyakinan: tanyakan kepada klien bagaimana pandangan dan keyakinan, terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma dan budaya dan agama yang dianut, pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa.
- b. Kegiatan ibadah: Tanyakan kepada klien kegiatan ibadah di rumah secara individu dan kelompok, pendapat klien atau keluarga tentang kegiatan ibadah.

j. Statusmental

1) Penampilan

Kaji penampilan klien dengan mengobservasi apakah penampilannya rapi, Penggunaan pakaian sesuai atau tidak, cara berpakaian sesuai atau tidak.

2) Pembicaraan

Amati pembicaraan yang ditemukan pada klien apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis atau lambat.

3) Aktivitas motoric

Observasi aktivitas yang ditunjukkan oleh klien seperti lesu, agitasi, TIK, grimase, tremor, kompulsif, dll.

4) Alam perasaan

Observasi bagaimana alam perasaan klien seperti sedih, putus asa, ketakutan, khawatir, dll.

5) Afek

Observasi bagaimana perasaan emosi yang ditunjukkan klien apakah dangkal/datar, tumpul, labil, tidak sesai, dll.

6) Interaksi sela wawancara

Observasi bagaimana interaksi klien saat dilakukan wawancara apakah klien kooperatif, bermusuhan, kontak mata kurang, defensif, curiga, dll.

7) Persepsi

Observasi bagaimana persepsi klien, apakah terdapat halusinasi atau tidak, jika ya maka jelaskan isi halusinasi, frekuensi, gejala yang tampak pada saat klien halusinasi.

8) Proses pikir

Observasi bagaimana proses pikir klien saat diwawancara apakah sirkumtansial, tangensial, kehilangan asosiasi, flight of ideas, blocking, perseverasi, dll.

9) Isi pikir

Observasi bagaimana isi pikir klien pada saat diwawancara apakah obsesi, phobia, hipokondria, depersonalisasi, ide terkait, pikiran magis dll.

10) Tingkat kesadaran

Observasi bagaimana tingkat kesadaran klien pada saat diwawancara apakah bingung, sedasi, stupor dll.

11) Memori

Observasi pada saat diwawancara apakah klien dapat mengingat kejadian yang lebih satu bulan, minggu terakhir, atau klien tidak bisa sama sekali mengingat kejadian yang baru saja terjadi

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Observasi pada saat wawancara apakah klien mudah teralihkan, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu berhitung, dll.

13) Kemampuan penilaian

Pada pengkajian ini klien diberi kesempatan untuk mengambil keputusan sederhana seperti disuruh untuk memilih mandi dulu atau makan dulu

14) Daya tilik diri / insight :

Observasi pada saat diwawancara bagaimana tanggapan klienterhadap penyakitnya apakah mengingkari, menyalahkan hal-hal diluar dirinya, dll.

k. Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan.

Observasi dan tanyakan tentang frekuensi, jumlah, variasi, macam (suka/tidak suka /pantang) dan cara makan. Observasi kemampuan klien dalam menyiapkan dan membersihkan alat makan.

2) BAK / BAK

Observasi kemampuan klien untuk BAB/BAK, pergi menggunakan dan membersihkan WC, membersihkan diri dan merapihkan pakaian.

3) Mandi.

Observasi dan tanyakan tentang frekuensi, cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, cukur, (kumis, jenggot dan rambut)

4) Berpakaian

Observasi kemampuan klien mengambil memilih dan mengenakan pakaian. Observasi penampilan dandanan klien. Tanyakan dan observasi frekuensi ganti pakaian. Nilai kemampuan yang harus

dimiliki klien seperti mengambil, memilih dan mengenakan pakaian

5) Istirahat dan tidur

Observasi dan tanyakan tentang lama dan waktu tidur siang dan malam, persiapan sebelum tidur, aktivitas sesudah tidur.

6) Penggunaan Obat

Observasi dan tanyaka kepada klien dan keluarga tentang penggunaan obat, frekuensi, jenis, dosis, waktu dan cara pemberian.

7) Pemeliharaan kesehatan

Tanyakan kepda klien dan keluarga tentang apa, bagaimana, kapan dan kemana perawatan lanjut. Siapa saja sistem pendukung yang dimiliki.

8) Aktivitas dalam rumah

Tanyakan kemampuan klien seperti merencanakan, mengolah, dan menyajikan maknan. Merapihkan rumah. Mencuci pakaian sendiri. Mengatur kebutuhan biaya sehari-hari.

9) Aktivitas di luar rumah

Tanyakan kemampuan klien seperti belanja untuk keperluan sehari-hari. Dalam melakukan perjalanan mandiri dengan berjalan kaki, menggunakan kendaraan pribadi, kendaraan umum.

l. Mekanisme koping

Kaji mekanisme koping yang digunakan klien apakah adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, olahraga dll. atau maladaptif seperti minum alkohol, reaksi labat atau berlebih, bekerja berlebihan, menguindar, mencederai diri dll.

m. Masalah psikososial dan lingkungan

Kaji apakah klien memiliki masalah psikososial dan lingkungan seperti masalah dengan dukungan kelompok, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, ekonomi, pelayanan kesehatan dll.

n. Pengetahuan kurang tentang

Kaji apakah klien tau tentang penyakit jiwa, sistem pendukung, faktor presipitasi, penyakit fisik dan lain – lain.

2. Analisa data

Analisa data dengan melibatkan data subjektif dan objektif dapat menentukan permasalahan yang dihadapi pasien. dan dengan memperhatikan pohon masalah dapat diketahui penyebab, effect, dari masalah tersebut. dari hasil analisa data inilah dapat ditentukan diagnosa keperawatan (hasanah, 2019).

Tabel 2. 1 Analisa Data

No	Data penunjang	Masalah keperawatan
1.	Subjektif: 1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan 2. Merasakan sesuatu melalui Indera pendengaran, penciuman, perabaan, atau pengecapan 3. Menyatakan kesal Objektif: 1. Distorsi sensori 2. Respons tidak sesuai 3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu 4. Menyendiri 5. Melamun 6. Konsentrasi buruk 7. Disorientasi waktu, tempat, orang, atau situasi 8. Curiga 9. Melihat kesatu arah 10. Mondar-mandir	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi
2.	Subjektif: 1. Mengumpat dengan kata-kata kasar 2. Suara keras 3. Berbicara ketus 4. Mengalami pola berbicara tidak teratur Objektif: 1. Perilaku agresif 2. Kemungkinan menyerang orang lain, diri sendiri dan lingkungan 3. Biasanya tekanan darah pasien di atas normal 4. Biasanya suhu tubuh dalam batas normal 5. Biasanya nadi pasien teraba cepat 6. Biasanya pernafasan pasien cepat 7. Biasanya afek tajam.	Resiko perilaku kekerasan

	8. Biasanya pasien tidak nyaman saat di ajak berbicara. 9. Biasanya pasien mengalami emosi yang labil	
3.	Subjektif: 1. Perasaan sepi 2. Perasaan tidak aman 3. Perasaan bosan dan waktu terasa lambat 4. Ketidak mampuan berkonsentrasi 5. Perasaan ditolak 6. Merasa ingin sendirian. 7. Merasa tidak aman di tempat umum. 8. Merasa berbeda dengan orang lain. 9. Merasa asyik dengan pikiran sendiri. 10. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas. Objektif: 1. Banyak diam 2. Tidak mau bicara 3. Tidak mau berinteraksi 4. Tampak sedih 5. Ekspresi datar dan dangkal 6. Menyendiri 7. Kontak mata kurang 8. Menarik diri 9. Tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan. 10. wajah datar 11. wajah sedih 12. Riwayat ditolak	Isolasi sosial

3. Diagnosa Keperawatan

Menurut Sutejo (2018) berdasarkan data yang diperoleh, ditetapkan bahwa diagnosis keperawatan halusinasi adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi. Karena yang mengalami gangguan yaitu

pada sensorinya yang mempersepsikan suatu hal yang tidak nyata atau tidak ada objek nyata.

Diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran menurut (Damaiyanti & Iskandar, 2019) meliputi sebagai berikut:

- a. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi
- b. Resiko perilaku kekerasan
- c. Isolasi sosial

4. Intervensi Keperawatan

Perawat kesehatan jiwa mengembangkan rencana asuhan yang menggambarkan intervensi untuk mencapai hasil yang diharapkan. Rencana asuhan digunakan untuk memandu intervensi terapeutik secara sistematis dan mencapai hasil pasien yang diharapkan (Yusuf et. al, 2020).

Tabel 2. 2 intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan intervensi selama ... klien mampu : 1.membina hubungan saling percaya 2.mengenal halusinasinya 3.mengikuti program pengobatan secara maksimal 4.memanfaatkan obat dengan baik	SP 1 : 1.menyebutkan isi,waktu,frekuensi,pencetus Halusinasi 2.mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	SP 1 : 1.bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip terapeutik 2.identifikasi klien mengenal halusinasinya 3.(isi,waktu,frekuensi,pencetus perasaan saat terjadi halusinasi) 4.latih klien dengan mengontrol halusinasi dengan cara pertama : 5.menghardik halusinasi 6.tahapan tindakan meliputi : 7.masukan kedalam jadwal harian	1.untuk memfasilitasi keterbukaan dalam mengungkapkan 2.untuk mengetahui isi,waktu,frekuensi , Pencetus dan perasaan saat terjadi halusinasi 3.tindakan menghardik merupakan salah satu upaya untuk mengontrol halusinasinya
			Setelah pertemuan kedua klien dapat :	SP 2 : 1.evaluasi kegiatan sp 1	1.bercakap – cakap Dengan orang lain merupakan salah

			1.menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2.membuat jadwal kegiatan harian	2.latih klien mengontrol halusinasinya dengan cara kedua : bercakap – cakap dengan orang lain	satu tindakan yang dapat mengendalikan halusinasi
			Setelah pertemuan ketiga klien dapat : 1.menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2.membuat jadwal kegiatan harian	SP 3 : 1.evaluasi kegiatan sp 1 dan sp 2 2.latih kegiatan agar halusinasinya tidak muncul tahapannya : a. jelaskan pentingnya melakukan aktivitas terjadwal b. diskusikan aktivitas yang bisa klien lakukan 3.latih klien melakukan aktivitas terjadwal 4.pantau pelaksanaan jadwal kegiatan	1.dengan melakukan kegiatan yang terjadwal klien dapat mengontrol halusinasinya
			Setelah pertemuan ke empat klien dapat :	SP 4 : 1.evaluasi kegiatan sp 1,2	1.dengan minum obat dengan

			1.memeyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2.klien dapat minum obat sesuai program pengobatan	dan 3 2.jelaskan pentingnya program penggunaan obat 3.jelaskan akibat tidak minum obat 4.latih pasien minum obat 5.masukan jadwal harian	mempercepat penyembuhan
2.	Resiko perilaku kekerasan	Klien mampu : Klien dan keluarga mampu mengatasi atau mengendalikan resiko perilaku kekerasan 1.Kliendapat membina hubungan saling percaya 2.Mengidentifikasi penyebab dan tanda- tanda resiko perilaku kekerasan	Setelah ...x pertemuan diharapkan klien mampu : 1.Klien mau membalas salam. 2.Klien mau menyebutkan nama. 3.Klien tersenyum dan ada kontak mata 4.Klien mampu menyebutkan nama perawat 5.Klien mampu menyakati kontrak	1.Beri salam dan panggil nama klien 2.Sebutkan nama perawat sambil salaman 3.Jelaskan maksud hubungan interaksi 4.Berikan rasa nyaman dan sikap empati 5.Lakukan kontrak singkat tapi sering	Membantu klien untuk membina hubungan saling percaya

		SP I Mengidentifikasi penyebab dan tanda-tanda Resiko perilaku Kekerasan	Setelah dilakuka.... x kali pertemuan diharapkan klien mampu : 1.Menyebutkan penyebab,Tanda gejala resiko perilaku kekerasan 2.Memperagakan cara fisik I (Tarik nafas dalam) untuk mengontrol perilaku kekera san.	SP I 1.Identifikasi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan 2.Latihan cara fisik 1 (Tarik nafas dalam) 3.Masukan dalam jadwal harian klien	1.Membantu klien menyelesaikan masalahnya 2.Membantu menenangkan pikiran 3.Meningkatkan disiplin klien
		SP II Klien dapat menyebutkan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan secara fisik	Setelah dilakukan ...x kali pertemuan diharapkan klien mampu : 1.Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2.Peragakan cara fisik (memukul bantal/kasur)	SP II 1.Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp I) dan beri pujian. 2.Latihan cara fisik II : pukul kasur / bantal. 3.Masukkan dalam jadwal harian klien.	
		SP III Klien dapat menyebutkan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan secara sosial atau perbal	Setelah dilakukan ...x kali pertemuan diharapkan klien mampu : 1.Menyebutkan Kegiatan Yang Sudah dilakukan 2.Memperagakan Secara Sosial / Verbal Untuk Mengontrol Resiko perilaku kekerasan	SP III 1.Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp I dan Sp II) dan berikan pujian. 2.Latihan cara mengontrol rpk secara verbal meminta dengan baik, menolak dengan baik dan mengungkapkan dengan baik.	

				3.Masukkan dalam jadwal harian klien.	
		SP IV Klien dapat menyebutkan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan secara spritual	Setelah dilakukan ... x pertemuan di harapkan klien mampu : 1.Menyebutkan kegiatan yang dilakukan 2.Memperagakan cara spritual	SP IV 1.Evalusi kegiatan yang lalu (Sp I,SP II, SP III) berikan pujian. 2.Latihan cara mengontrol rpk secara spritual berdoa atau ibadah sesuai kepercayaan. 3.Masukklah dalam jadwal harian pasien	
		SP V Klien dapat menggunakan obat yang telah diterapkan	Setelah dilakukan ... x pertemuan diharapkan : klien mampu menyebutkan kegitan yang telah dilakukan, mempragakan cara patuh obat.	SP V 1.Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp 1,2,3,4, dan 5) beri pujian. 2.Latih cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan obat (jelaskan 6 benar, jenis, golongan, dosis, frekuensi, kontinuitas minum obat).	1.Mengetahui tingkat keberhasilan dalam latihan sebellumnya. 2.Meningkatkan keefektiffan obat bekerja. 3.Mencegah kesalahan dalam pemberian obat. 4.Mempercepat proses penyembuhan. 5.Tingkat disiplin

					klien dalam berlatih melakukan kegiatan.
3.	Isolasi sosial	Setelah dilakukan intervensi selama ...x kali klien mampu : 1.Mampu membina hubungan saling percaya dengan orang lain 2.Dapat berinteraksi dengan orang lain.		1. Membina Hubungan Saling Percaya : 2. Mengucapkan salam terapeutik 3. Menjelaskan tujuan interaksi 4. Membuat kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu pasien SP I 1. Bina hubungan saling percaya dengan pasien. 2.Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien. 3.Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain. 4.Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.	Hubungan saling percaya merupakan langkah awal untuk menentukan keberhasilan rencana selanjutnya

				5.Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang. 6. Mengajarkan pasien memasukkan kegiatan Latihan berbincang – bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian. SP II 1.Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2.Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang. 3.Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian. SP III 1.Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2.Memberikan kesempatan kepada	
--	--	--	--	---	--

				pasien cara berkenalan dengan dua orang atau lebih. 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	
--	--	--	--	--	--

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan rangkaian aktivitas yang dilakukan oleh perawat dengan tujuan membantu pasien mengatasi masalah kesehatan menuju keadaan yang lebih baik, sesuai dengan kriteria hasil yang diinginkan.

Menurut Haryanto (2018), implementasi keperawatan merupakan kategori perilaku perawat yang melibatkan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan. Ini melibatkan serangkaian langkah yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien berpindah dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju keadaan kesehatan yang lebih baik, dengan memenuhi kriteria hasil yang diharapkan.

6. Evaluasi Keperawatan

Menurut Ali (2020), adalah tahap akhir yang bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan dalam mengatasi suatu masalah. Evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan terus dilakukan untuk mengevaluasi efek dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan . Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan metode SOAP,yaitu :

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

O : Respon objektif terhadap tindakan yang telah dilakukan.

A : Analisa terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau telah teratasi atau muncul masalah baru.

P : Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisa respon pasien.

Rencana tindak lanjut dapat berupa :

- a. Rencana teruskan, jika masalah tidak berubah.
- b. Rencana dimodifikasi jika masalah tetap, semua tindakan sudah dijelaskan tapi hasil belum memuaskan.
- c. Rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa dibatalkan.
- d. Rencana atau diagnosa selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru.

7. Tahap dokumentasi

Tahap dokumentasi keperawatan bisa dibuat berdasarkan informasi tertulis atau secara elektrik. Dokumentasi ini menjelaskan tentang perawatan maupun layanan yang diberikan perawat kepada seorang pasien, dengan system perawatan kesehatan (Rahmi, 2022).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

1) Identitas pasien

Nama	: Tn.Y
Umur	: 51 Tahun
Tanggal Lahir	: 22 April 1977
Alamat	: Rancaekek, Bandung
Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Tidak bekerja
Jenis kelamin	: Laki - laki
Agama	: Islam
Status Perkawinan	: Menikah
Tanggal Masuk	: 19 September 2023
Tanggal Pengkajian	: 22 April 2025
No. RM	: 3006
Diagnosa Medis	: Gangguan Afektif Bipolar

2) Identitas penanggung jawab

Nama	: Ny.A
Umur	: 54 Tahun
Agama	: Islam
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Bandung
Hubungan Dengan Klien	: Kakak Kandung

b. Alasan masuk

Klien masuk yayasan nur Illahi Assanie Garut diantar oleh kakaknya pada tahun 2023 dengan keluhan klien mengatakan marah – marah dan membanting barang – barang karena tidak diberi uang oleh kakaknya untuk belanja di warung.

Saat dilakukan pengkajian tanggal 23 april 2025 Klien mengatakan mendengar suara – suara orang tuanya yang sudah meninggal tanpa ada wujud dan mengatakan “sini – sini”,muncul halusinasinya tidak menentu kadang diwaktu bangun tidur atau malam hari, klien tampak senyum – senyum sendiri,melamun dan mondar mandir. Klien mengatakan malas untuk perawatan diri,berpenampilan kurang rapih, baju sedikit kotor kuku tampak Panjang dan kotor, gigi tampak kuning.

c. Faktor predisposisi

1. Riwayat Gangguan Jiwa Dahulu Dan Pengobatan

Klien mengatakan pernah di rawat di tasik pada tahun 2017 sebelum masuk ke Yayasan Nur Illahi Assanie semarang Garut. Pengobatan klien kurang berhasil dikarenakan setiap waktu mendengar suara – suara tapi kondisinya tidak membaik dan tidak rutin minum obat,akhirnya keluarga membawa pulang dan membawa ke rehabilitasi nur illahie assanie Samarang garut.

2. Riwayat Aniaya Fisik Dan Tidak Menyenangkan

Klien mengatakan tidak ada penganiayaan atau menganiayai dan tidak ada penolakan,kekerasan dalam keluarga maupun Tindakan kriminal.

3. Riwayat Anggota Keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Klien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang menderita gangguan jiwa seperti dirinya.

d. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum : baik

2. Tanda – tanda Vital

a. Tekanan Darah : 120/80 Mmhg

b. Suhu : 36

c. Nadi : 98%

3. Pemeriksaan Antropometri

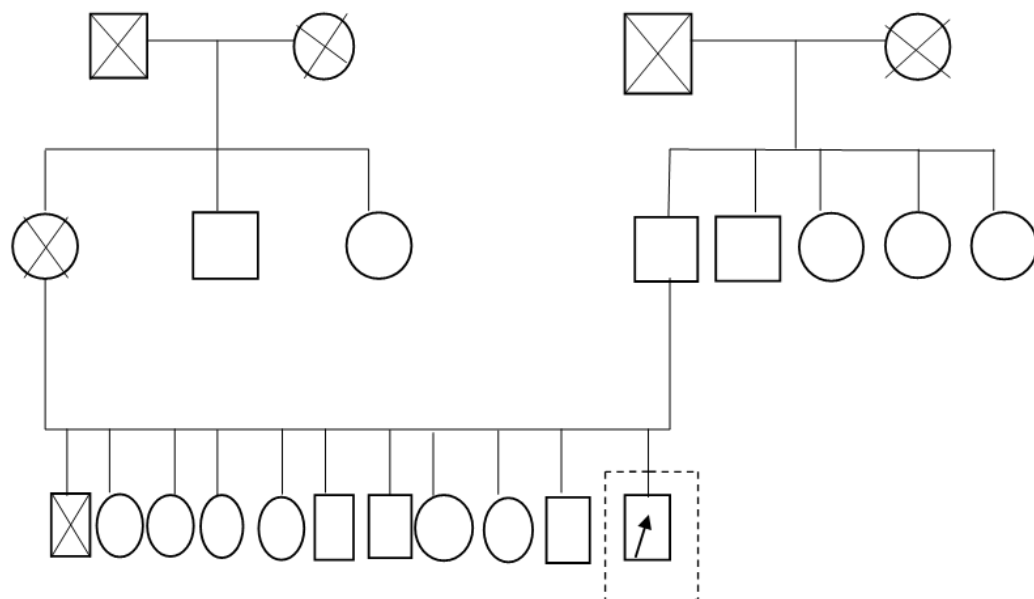
- a. Berat Badan : 56 kg
- b. Tinggi Badan : 164 cm
- c. Keluhan fisik lainnya

Klien mengatakan tidak merasa ada keluhan fisik lainnya

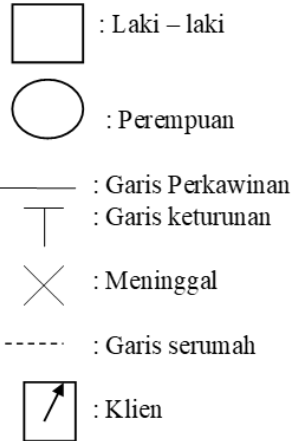
e. Psikososial

1. Genogram

Bagan 3. 1 Genogram



Keterangan :



Keterangan:

klien merupakan anak ke 11 dari 10 bersaudara, dikeluarganya tersebut tidak ada yang memiliki gangguan jiwa selain klien, klien pernah menikah, klien sudah memiliki rumah tetapi dari tahun 2023 sampai sekarang klien masih menjalani rehabilitasi mental di klinik nur illahie assanie Samarang garut.

f. Konsep diri

a. Citra Tubuh

Pada saat dikaji Klien mengatakan menyukai semua bagian anggota tubuhnya karena anggota tubuh mempunyai fungsi yang sangat penting.

b. Identitas Diri

Menurut klien, klien adalah seorang laki – laki dan mengatakan anak ke 11 dari 10 bersaudara.

c. Peran Diri

Klien mengatakan suka melakukan aktivitas dirumah membantu pekerjaan rumah.

d. Ideal Diri

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan cepat pulang kerumah.

e. Harga Diri

Klien mengatakan hubungan dengan orang lain cukup baik

g. Hubungan sosial

a. Orang Yang Berarti

Pada saat dikaji klien mengatakan orang yang paling berarti adalah keluarganya karena keluarga sangat mensupport kesembuhannya.

b. Peran Serta Dalam Kelompok Atau Masyarakat

klien mengatakan sebelum sakit sering ikut gotong royong dan ikut ronda.

c. Hambatan Hubungan Dengan Orang Lain

Semenjak klien sakit klien apabila diajak berbicara dengan orang lain sering ngawur

h. Spiritual dan kultural

a. Nilai Dan Keyakinan

Klien mengatakan bahwa dirinya beragama islam dan menyakini bahwa allah, serta menyadari sakit ini merupakan ujian dari allah swt.

b. Kegiatan beribadah

Klien mengatakan selalu melaksanakan sholat 5 waktu dan setiap hari khamis klien selalu mengikuti pengajian rutin yang ada di Yayasan.

i. Status mental

1. Penampilan

Klien mengatakan malas untuk perawatan diri, berpenampilan kurang rapih, baju sedikit kotor, kuku tampak Panjang dan kotor, gigi tampak kuning.

Masalah Keperawatan: Defisit Perawatan Diri

2. Pembicara

Ketika berbicara sesuai topik, klien mampu menjawab dengan baik dan kooperatif

3. Aktivitas Motorik

Klien dapat melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan orang lain

4. Alam Perasaan

Klien mengatakan merasa sedih karena ingat pada keluarganya

5. Afek

Klien pada saat dikaji sesuai ditandai dengan tampak ekspresif saat menjawab

6. Interaksi Saat Wawancara

Klien kooperatif, menjawab pertanyaan dengan sesuai dengan apa yang ditanyakan, kontak mata baik

7. Persepsi Halusinasi

Klien mengatakan mendengar suara – suara orang tuanya yang sudah meninggal tanpa ada wujud dan mengatakan “sini – sini”, muncul halusinasinya tidak menentu kadang diwaktu bangun tidur atau malam hari, klien tampak senyum – senyum sendiri, melamun dan mondar mandir.

Masalah Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori halusinasi pendengaran

8. Proses Pikir

Pada saat dikaji klien mampu berpikir dan pembicaraan klien cukup dimengerti dengan baik dapat menjawab pertanyaan perawat meski proses berpikir sedikit lama.

9. Isi Pikir

Saat dikaji klien tidak mengalami gangguan isi pikir dan waham

10. Tingkat Kesadaran

Tingkat kesadaran klien baik, klien menyadari dirinya sedang dirawat di Yayasan Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut, klien menganali teman-teman yang ada di klinik.

11. Memori

Jangka Panjang: klien dapat mengingat kejadian masa lalunya pada saat klien waktu kuliah

Jangka pendek: klien mengatakan ingat pada saat pertama masuk ke klinik nur illahie diantar oleh kakanya.

Saat ini: klien dapat mengingat dan menyebutkan kejadian hari ini seperti senam, pengajian, dan main game

12. Tingkat Konsentrasi Dan Berhitung

Pada saat wawancara klien terbukti saat diberi pertanyaan berhitung klien dapat menjawab dengan baik.

13. Kemampuan Penilaian

Klien mampu menilai mana yang baik dan buruk

14. Daya Tilik Diri

Klien menyadari bahwa dirinya mengalami gangguan jiwa

j. Kebutuhan persiapan pulang

a. Makan

Klien makan sendiri, makan habis 1 porsi, frekuensi makan 3x sehari

b. BAB / BAK

Bab / Bak klien mandiri

c. Mandi

Kurang baik, klien mandi 1x sehari

d. Berpakaian / Berhias

Klien mampu berpakaian sendiri namun kurang dalam memperhatikan penampilan.

e. Istirahat Dan Tidur

Klien tidur siang di jam 11.00 sampai jam 12.00 dan malam di jam 20.00 sampai jam 05.00

k. Penggunaan obat

Klien mampu meminum obat secara mandiri dan diawasi oleh perawat
klien minum obat 2x1 hari yaitu pagi dan sore Jenis obat nya diantara
lain:

Stelosi (2x1 hari)

Heximer (2X1 hari)

Nuzip (1X1 hari)

l. Pemeriksaan Kesehatan

Klien mengatakan jika sudah bisa pulang akan memenuhi anjuran dokter
dan perawat untuk minum obat secara teratur,klien juga mengatakan
membutuhkan sistem pendukung dari keluarga

m. Aktivitas didalam rumah

Klien mengatakan setelah pulang ia akan melakukan aktivitas yaitu
menjaga kerapihan rumah.

n. Mekanisme coping

a. Adaptif

1. Berbicara dengan orang lain
2. Pengajian
3. olahraga

b. Maladaptif

1. Senyum – senyum sendiri

2. Melamun

3. Mondar mandir

o. Masalah psikososial dan lingkungan

a. Masalah Dengan Dukungan Kelompok

Klien mengatakan Ketika diyayasan tidak ada masalah

b. Masalah Berhubungan Dengan Lingkungan

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan dalam hubungan dengan lingkungan

c. Masalah Dengan Pendidikan

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pendidikannya Pendidikan sampai jenjang sarjana

d. Masalah Pekerjaan

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pekerjaan

e. Masalah Dengan Perumahan

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam perumahan

f. Masalah Ekonomi

Klien mengatakan tidak ada masalah perekonomian

g. Masalah Dengan Pelayanan Kesehatan

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pelayanan kesehatan

p. Pengetahuan kurang

Klien mengetahui tentang penyakit yang dideritanya dan obat – obatan yang diminumnya.

q. Aspek medis

Diagnosa Medis : Bipolar

Tabel 3. 1 Terapi Medis

No	Nama Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Kegunaan	Efek samping
1.	Stelosi	5 mg	08.00,17.00	Mengatasi halusinasi, stress	Pusing, Mulut kering, dan sembelit
2.	Heximer	5 mg	08.00,17.00	Penyeimbang/ Menghindari efek samping Tremor dan Mata juling	Mulut kering dan pusing
3.	Nuzip	25 mg	17.00	Penambah mood	Mual, muntah

r. Daftar masalah keperawatan

Gangguan persepsi sensori halusinasi

Defisit perawatan diri

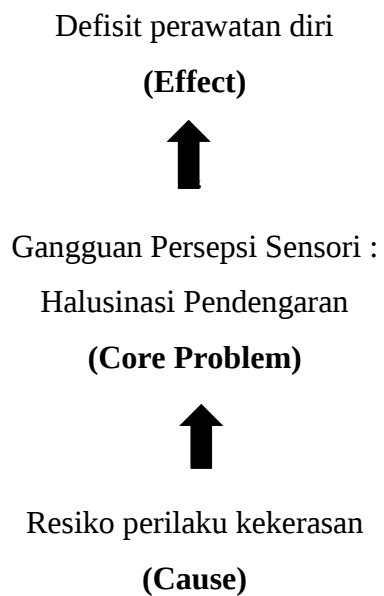
2. Analisa data

Tabel 3. 2 Analisa data

No	Data penunjang	Masalah keperawatan
1.	Data subjektif: 1. Klien mengatakan mendengar suara orang tuanya yang sudah meninggal “sini – sini” 2. Muncul pada waktu tidak nentu kadang bangun tidur atau malam hari	Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

	3. Suara muncul pada saat klien sedang sendiri Data objektif: 1. Klien tampak melamun 2. Klien tampak senyum – senyum sendiri 3. Klien tampak mondar mandir	
2.	Data subjektif: 1. Klien mengatakan malas untuk perawatan diri 2. Klien mengatakan jarang sikat gigi 3. Klien mengatakan mandi 2 hari sekali Data objektif: 1. Gigi tampak kuning 2. Kuku Panjang dan kotor 3. berpenampilan kurang rapih 4. Baju sedikit kotor	Defisit perawatan diri

3. Pohon masalah



4. Daftar diagnosa keperawatan

a. Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

Ditandai dengan:

1) Data subjektif:

- a. Klien mengatakan mendengar suara orang tuanya yang sudah meninggal “sini – sini”
- b. Muncul pada waktu tidak tidur kadang bangun tidur atau malam hari
- c. Suara muncul pada saat klien sedang sendiri

2) Data objektif:

- a. Klien tampak melamun
- b. Klien tampak senyum - senyum sendiri
- c. Klien tampak mondar mandir

b. Defisit perawatan diri

1) Data subjektif:

- a. Klien mengatakan malas untuk perawatan diri
- b. Klien mengatakan jarang sikat gigi
- c. Klien mengatakan mandi 2 hari sekali

2) Data objektif:

- a. Gigi klien tampak kuning
- b. Kuku Panjang dan kotor
- c. berpenampilan kurang rapih
- d. baju sedikit kotor

5. Intervensi keperawatan

Nama : Tn. Y

Umur : 51

Jenis kelamin : Laki - laki

Klinik : Nur illahi assanie

No. RM : 3006

Tabel 3. 3 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan selama 1x30 menit diharapkan klien mampu: 1). Membina hubungan saling percaya 2). Mengenal halusinasinya 3). Mengikuti program pengobatan secara maksimal	SP 1: 1). Menyebutkan isi, waktu, frekuensi 2). Mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	SP 1: 1). Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip terapeutik 2). Identifikasi klien mengenai halusinasi (isi, waktu, frekuensi dan perasaan saat terjadi halusinasi) 3). Latih klien dengan mengontrol halusinasi dengan cara pertama: 4). Menghardik halusinasi 5). Tahapan Tindakan meliputi	1). Untuk memfasilitasi keterbukaan dalam mengungkapkan 2). Untuk mengetahui isi, waktu, frekuensi, dan perasaan saat terjadi halusinasinya 3). Tindakan menghardik merupakan

			2). Membuat jadwal kegiatan harian	a. jelaskan pentingnya melakukan aktifitas terjadwal b. diskusikan aktifitas yang bisa klien lakukan 3). Latih klien melakukan aktifitas terjadwal 4). Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan	
			Setelah dilakukan selama 1x30 menit pertemuan diharapkan klien mampu: 1). Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2). Klien dapat minum obat sesuai program pengobatan	SP 4: 1). Evaluasi kegiatan sp 1,2,dan3 2). Jelaskan pentingnya program penggunaan minum obat 3). Jelaskan akibat tidak minum obat 4). Latih pasien minum obat 5). Masukan kejadwal harian	1). Dengan minum obat dapat mempercepat penyembuhan
2.	Defisit perawatan diri	Setelah dilakukan selama 1x30 menit diharapkan klien mampu:	Setelah dilakukan selama 1x30 menit diharapkan klien mampu: 1) Membersihkan diri dengan cara mandi 2) Mampu berhias dan berdandan 3) Mampu melakukan dengan baik	SP 1: 1)Melatih klien cara-cara perawatan kebersihan diri a.Memberikan kesempatan pada klien untuk mencoba kegiatan b.Menjelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri	1.Untuk membantu klien melakukan kebersihan diri 2.Untuk membantu klien berhias secara mandiri 3.Untuk melatih klien secara mandiri

			Mampu melakukan BAB/BAK dengan baik	c.Menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri d.Melatih klien mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri SP 2: 2)Melatih Klien berdandan/berhias a.Berpakaian b.Menyisir rambut c.Berhias SP 3: 3) Melatih Klien makan secara mandiri a. Menjelaskan cara mempersiapkan makan b. Menjelaskan cara makan yang tertib c. Menjelaskan cara merapihkan peralatan makan setelah makan d. Praktek makan sesuai dengan tahapan makan yang baik SP 4: 4) Mengajarkan klien melakukan BAB/BAK secara mandiri	4.Untuk melatih klien BAK/BAB secara mandiri
--	--	--	--	--	---

				a. Menjelaskan klien melakukan BAB/BAK secara mandiri	
--	--	--	--	---	--

6. Implementasi dan evaluasi

Nama : Tn. Y

Umur : 51

Jenis kelamin : Laki – laki

Klinik : Nur illahi assanie

No. RM : 3006

Tabel 3. 4 Implementasi keperawatan

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Gangguan persepsi sensori Halusinasi Pendengaran	Tanggal 24 – 04 – 2025 Jam 13.00 SP I: 1.Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. 2.Mengidentifikasi, jenis,isi,waktu,frekuensi, situasi halusinasi, klien. 3.Mengajarkan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. 4.Mengajarkan klien untuk cara menghardik halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian klien.	Tanggal 24 – 04 – 2025 Jam 13.20 SP I S : 1. Klien mengatakan mendengar suara orang tuanya yang sudah meninggal “sini – sini” 2. Muncul pada waktu tidak nentu kadang bangun tidur atau malam hari. 3. Suara muncul pada saat klien sedang sendiri	Risma Sulastri 

		Tanggal 24 – 04 – 2025 Jam 16.00 SP 2: 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien dan kontrak waktu selanjutnya 2. Melatih klien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	O: 1. Klien mampu mengidentifikasi halusinasinya 2. Klien mampu menghardik halusinasi A: Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran P: Lanjutkan Sp 2 Latih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Tanggal 24 – 04 – 2025 Jam 16.20 SP 2: S: klien merasa senang bisa bercakap-cakap dengan perawat dan temannya. O: 1. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara ke dua 2. Klien tampak mengobrol dengan temannya A: gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran P : Lanjutkan Sp3	Risma Sulastri 
--	--	--	--	--

	Tanggal 25 – 04 – 2025 Jam 09.00 SP 3: 1.Melatih klien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan (Kegiatan yang bisa dilakukan klien) 2.Menganjurkan klien memasukkan dalam kegiatan harian.	Tanggal 25 – 04 – 2025 Jam 09.30 SP 3: Klien mengatakan suka menyapu O: klien mampu menyebutkan aktivitas dari sehari hari A: Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran P: Lanjut sp 4	Risma Sulastri 
	Tanggal 25 – 04 – 2025 Jam 11.00 SP 4: 1.Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang penggunaan obat teratur 2.Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal	Tanggal 25 – 04 – 2025 Jam 11.25 SP 4: S: Klien mengatakan minum obat 2x sehari O: Klien mampu minum obat 1.Stelosi 2.Heximer 3.Nuzip A: Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran P: Evaluasi sp 1,2,3,4	Risma Sulastri 

2.	Defisit Perawatan diri	Tanggal 26 – 04 – 2025 Jam 13.00 SP 1 1.Melatih klien cara perawatan diri a.memberikan kesempatan pada klien untuk mencoba kegiatan b.menjelaskan alat – alat untuk menjaga kebersihan c.menjelaskan cara – cara melakukan kebersihan diri d.melatih klien mempraktekkan cara menjaga kebersihan diri	Tanggal 26 – 04 – 2025 Jam 13.30 SP 1 S: 1. klien mengatakan belum mandi 2. Klien mengatakan sudah tau cara perawatan kebersihan diri 3. Klien mengatakan sudah tahu alat – alat untuk menjaga kebersihan. O: 1.kuku tampak Panjang dan kotor 2.gigi tampak kuning A: 1.SP 1 teratasi Sebagian 2.klien mengetahui alat – alat untuk perawatan diri P: 1.motifasi klien untuk melakukan perawatan diri 2.lanjut sp 2	Risma Sulastri 
		Tanggal 26 – 04 – 2025 Jam 16.00 SP 2 1.Mendiskusikan bersama klien cara berdandan atau berhias a. berpakaian b. menyisir rambut	Tanggal 26 – 04 – 2025 Jam 16.30 Sp 2 S: Klien mengatakan sudah bisa cara berpakaian dan menyisir rambut secara mandiri	Risma Sulastri 

		c. berhias Tanggal 28 – 04 – 2025 Jam 09.00 SP 3 1.Melatih klien makan secara mandiri - menjelaskan cara mempersiapkan makan - menjelaskan cara makan yang tertib - menjelaskan cara merapihkan peralatan setelah makan	O : - kuku tampak bersih - rambut tampak rapih A: - Sp 2 teratasi sebagian - Klien tampak menyisir rambut - Klien mempraktekan cara memotong kuku dengan dibantu P: - evaluasi sp 2 - lanjut sp 3 Tanggal 28 – 04 – 2025 Jam 09.15 SP 3 S: - Klien mengatakan mampu makan secara mandiri - Klien mengatakan mengetahui cara merapihkan peralatan makan O: - Klien tampak bersih - Klien tampak merapihkan peralatan makan A: - Sp 3 teratasi Sebagian - Klien mampu makan secara mandiri dan membersihkan peralatan makan	Risma Sulastri 
--	--	--	---	---

		Tanggal 28 – 04 2025 Jam 12.00 SP 4 1. Mengajarkan klien melakukan BAK/BAB secara mandiri - Menjelaskan klien melakukan BAB/BAK secara mandiri - Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB/BAK - Menjelaskan cara membersihkan tempat BAB/BAK	P: - Evaluasi Sp 3 - Lanjut SP 4 Tanggal 28 – 04 – 2025 Jam 12.15 SP 4 S: - Klien mengatakan mampu BAB/BAB secara mandiri - Klien mengatakan mampu membersihkan diri setelah membersihkan tempatnya O: Klien tampak bersih A: SP 4 teratasi P: Memotivasi klien untuk melakukan perawatan diri secara mandiri setiap hari	Risma Sulastri 
--	--	--	---	---

7. Catatan perkembangan

Nama : Tn. Y
 Umur : 51
 Jenis kelamin : Laki – laki
 Klinik : Nur illahi assanie
 No. RM : 3006

Tabel 3. 5 catatan perkembangan

No	Tanggal	Diagnosa	Catatan perkembangan	Paraf
1.	Sabtu 29 april 2025	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	S: 1. Klien mampu mempraktekannya halusinasi dengan secara menghardik dengan cara menutup telinga. 2. Klien mengatakan jika tidak minum obat akan menyebabkan kambuh O: 1. Klien mampu menunjukan dan menyebutkan jenis obat yang diminum 2. Obat yang diminum: stelosi,heximer,nuzip A: Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran P: Motivasi klien untuk meminum menerapkan 4 cara untuk mengontrol halusinasinya. I:	Risma Sulastri 

			Memotivasi klien untuk meminum menerapkan 4 cara untuk mengontrol halusinasinya E: Sp 1 sampai 4 teratasi R: Pertahankan intervensi	
2.	Senin 30 april 2025	Defisit perawatan diri	S: 1. Klien mengatakan sudah mandi,menyisir rambut dan memotong kuku 2. Klien mengatakan mampu makan secara mandiri 3. Klien mengatakan mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri 4. Klien mengatakan mampu membersihkan diri setelah BAB/BAK serta membersihkan tempatnya O: 1. Klien tampak bersih 2. Kuku klien pendek dan bersih A: Defisit perawatan diri P: Motivasi klien untuk melakukan perawatan diri secara mandiri I: Memotivasi klien untuk melakukan perawatan diri secara mandiri E: Sp 1 sampai 4 teratasi R: Pertahankan intervensi	Risma Sulastri 

B. Pembahasan

Setelah melakukan asuhan keperawatan jiwa kepada Tn.Y yang mengalami Gangguan Persepsi sensori : halusinasi pendengaran karena Gangguan Apektif Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie mulai dari 21 April hingga 03 Mei 2025, penulis melakukan proses tahapan keperawatan mulai dari tahap pengkajian, penegakkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Berikut uraian dari hasil asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan oleh penulis pada Tn.Y dimulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi.

1. Tahap pengkajian

Pada tahap pengkajian, penulis memperoleh data klien baik data yang bersifat subjektif maupun objektif. Data subjektif didapatkan dari hasil wawancara kepada klien, sedangkan data objektif diperoleh penulis dengan cara observasi langsung yang terlihat oleh penulis. Dalam Pengkajian untuk mengumpulkan data, penulis menggunakan Teknik komunikasi terapeutik dengan pendekatan pada klien (bina hubungan saling percaya). Pendekatan tersebut berupa wawancara dan observasi. Pada tahap ini, tidak semua masalah keperawatan pada tinjauan teoritis ditemukan pada kasus Tn.Y dalam menentukan diagnosa penulis melihat dari data yang didapat dari hasil pengkajian. Pada studi kasus ini fokus pengkajian pada klien Halusinasi Pendengaran yaitu keluhan utama, faktor predisposisi, psikososial dan status mental, pada klien

keluhan utama:

Klien mengatakan mendengar suara – suara orang tuanya yang sudah meninggal tanpa ada wujud dan mengatakan “sini – sini”, muncul halusinasinya tidak menentu kadang diwaktu bangun tidur atau malam hari, klien tampak senyum – senyum sendiri, melamun dan mondar mandir hingga akhirnya klien dibawa ke klinik rehabilitasi mental nur illahie assanie Samarang Garut.

Pada faktor Predisposisi diperoleh data klien pernah mengalami gangguan jiwa di masalalu, tetapi pengobatan klien tidak berhasil. Klien tidak pernah mengalami kekerasan fisik sebelumnya, maupun pengalaman yang tidak menyenangkan.

Pada data gambaran diri Tn.Y mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya. Penampilan tidak rapih klien tampak kotor , identitas diri, klien mengatakan dirinya seorang laki-laki usia 51 tahun dan klien adalah anak ke 11 dari 10 bersaudara, peran diri klien mengatakan suka melakukan aktivitas dirumah membantu pekerjaan rumah, ideal diri klien mengatakan ingin cepat sembuh dan ingin pulang kerumah, harga diri klien mengatakan hubungan dengan orang lain baik, klien mengatakan tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain. Klien mengatakan orang paling berarti adalah keluarganya. Pada status mental alam perasaan klien kadang sedih kadang senang, interaksi selama wawancara klien mau diajak komunikas.

2. Tahap diagnosa

Diagnosa Keperawatan yang penulis temukan pada saat pengkajian pada Tn.Y dengan gangguan persepsi sensori halusinasi ada 2 diagnosa yang sesuai dengan teori, yaitu: Halusinasi pendengaran Dan Defisit perawatan Diri. Diagnosa ini muncul karena ada data yang didapatkan dari klien. Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran berupa data subjektif, klien mengatakan klien datang dengan keluhan klien sering mendengar suara orangtuanya yang sudah meninggal adapun data objektif yang ditemukan penulis yaitu klien tampak senyum- senyum sendiri, melamun, mondar mandir dan Adapun data Subjektif yang menunjukkan diagnosa Defisit Perawatan pada Tn.Y adalah klien tampak kotor,dan data objektif nya adalah kuku Panjang dan kotor,gigi kuning .pada tahap ini, tidak semua masalah keperawatan pada tinjauan teoritis ditemukan pada kasus Tn.Y dalam menentukan diagnosa penulis melihat dari data yang didapat dari hasil pengkajian.

Menurut Damaiyanti & Iskandar, 2019 diagnosa keperawatan pada pasien Halusinasi adalah

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi
2. Resiko perilaku kekerasan
3. Isolasi sosial

Dalam diagnosa keperawatan pada Tn.Y terdapat kesenjangan antara teori dengan keadaan langsung di lapangan yaitu tidak munculnya diagnosa keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan. Kemungkinan masalah itu tidak

muncul karena klien sudah di rawat di Klinik selama kurang lebih 2 tahun sehingga klien sudah merasa tenang, sudah bisa bersosialisasi dan klien tidak mudah marah serta mampu mengontrol marah Ketika ada hal – hal yang membuat klien kesal. Kemungkinan Isolasi sosial tidak muncul karena pasien sudah beradaptasi dengan lingkungan di klinik sehingga sudah bisa bersosialisasi dengan teman atau lingkungan yang ada di klinik.

Adapun data yang muncul menunjukkan klien dengan diagnosa defisit perawatan diri bisa disebabkan karena mengalami gangguan bipolar pada fase depresi. Pada fase ini klien cenderung kehilangan energi, dan minat untuk melakukan aktivitas sehari – sehari seperti klien malas mandi, tidak mengganti baju, tidak menggosok gigi, gigi kuning, kuku Panjang dan kotor, dan juga keterbatasan alat kebersihan di Klinik

3. Tahap intervensi

Pada tahap ini penulis menyusun berdasarkan tinjauan teoritis yaitu melakukan SP atau Strategi pelaksanaan. Terdapat 4 SP dalam diagnosa Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, 4 SP dalam diagnosa Defisit perawatan diri, Terapi Medias, Dan Tindakan Aktivitas Kelompok.

Penulis dapat melaksanakan rencana ini karena adanya beberapa hal yang mendukung proses ini yaitu tersedianya literatur yang sesuai, klien kooperatif, perawat Klinik yang dengan senang hati memberikan kemudahan dan masukan-masukan. Penyusunan rencana dibuat secara selengkap mungkin sesuai dengan standar kriteria asuhan keperawatan meliputi tujuan, kriteria hasil, serta intervensi dan rasionalisasi tindakan.

4. Tahap implementasi

Pada tahap ini, penulis melaksanakan Tindakan sesuai dengan perencanaan yang ditetapkan, dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi klien. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih dibutuhkan dan sesuai dengan keadaan klien saat ini. Sesuai dengan teori, pada saat akan melaksanakan tindakan perawatan membuat kontrak/janji terlebih dahulu dengan klien yang isinya menjelaskan apa yang dikerjakan dan peran serta yang diharapkan klien. Kemudian dokumentasi semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respon klien, namun tindakan menggunakan tujuan umum dan tujuan khusus, di implementasi menggunakan strategi pelaksanaan sesuai kriteria keperawatan. Pada tanggal 24 april 2025 yang isinya mencakup untuk masalah : Halusinasi mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, dan menganjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi dan di dalam pelaksanaan klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan perawat atau temannya. Pada tanggal 25 april 2025 dilakukan Sp3 yang isinya mencakup untuk Halusinasi mengevaluasi latihan beraktivitas kemampuan untuk melatih klien untuk mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien setiap hari),kemudian dilakukan Sp4 menjelaskan obat dan melatih cara minum obat dan melatih cara minum obat yang teratur,

menganjurkan memasukan ke jadwal kegiatan harian. Kemudian masalah defisit perawatan diri perawat melakukan latihan cara melakukan perawatan diri , melatih klien berdandan dan berhias, melatih pasien makan secara mandiri, mengajarkan pasien melakukan BAB/BAK secara mandiri.

Tindakan keperawatan seseuai teori yang dilakukan yaitu SP, didalam SP terdapat bina hubungan saling percaya dengan menggunakan Prinsip komunikasi terapeutik, komunikasi terapeutik merupakan satu seni menyembuhkan, menyembuhkan individu yang sakit atau membutuhkan pelayanan kesehatan melalui proses interpersonal karenan melibatkan interaksi antara dua atau lebih individu dengan tujuan yang sama (Tomey, 2014).

Klinik jiwa memiliki serangkaian kegiatan yang terstruktur untuk membantu pasien dalam proses pemulihan baik secara fisik,psikologis,maupun sosial.tujuan umum dari seluruh kegiatan adalah membantu pasien mencapai kondisi stabil,mengurangi gejala gangguan jiwa serta meningkatkan kemampuan pasien dalam meawat diri dan bersosialisasi.adapun kegiatan rutin bisa dilakukan di Klinik rehabilitasi mental nur illahi,setiap pagi perawat memeriksa tanda – tanda vital pasien (tekanan darah,suhu,nadi,dan pernapasan) dan melakukan aktivitas fisik yaitu senam aerobik dan senam yoga.setiap hari kamis dan jumat diadakan pengajian dan kegiatan seni seperti belajar marawis. Selain itu juga salah satu kegiatan yang sangat menarik dan bermanfaat adalah melakukan games dan terapi aktivitas kelompok (TAK) yang dapat membantu mengurangi

stress dan kejenuhan selama dirawat, melatih komunikasi dan interaksi sosial, dan meningkatkan percaya diri.

5. Tahap evaluasi

Evaluasi dapat dilihat dari hasil tindakan dengan tujuan atau kriteria evaluasi, apakah masalah dapat diatasi atau belum, dalam kenyataannya masalah yang dihadapi klien semua teratasi. Evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari adalah klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan serta minum obat dengan teratur, untuk diagnosa defisit perawatan diri Klien juga sudah melakukan kebersihan diri dengan cara mandi, berdandan/berhias, makan Mandiri, BAB dan BAK mandiri.

Evaluasi adalah proses yang terus-menerus untuk menilai hasil dari tindakan keperawatan terhadap klien. Evaluasi ini dilakukan secara berkelanjutan untuk memantau apakah respon klien membaik atau tidak dengan menggunakan pendekatan SOAP. Ini merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang telah dilakukan dan menunjukkan apakah tujuan telah tercapai dengan hasil yang positif (Muhith, 2016).

6. Tahap dokumentasi

Tahap dokumentasi keperawatan bisa dibuat berdasarkan informasi tertulis atau secara elektronik. Dokumentasi ini menjelaskan tentang perawatan maupun layanan yang diberikan perawat kepada seorang klien, dengan sistem perawatan kesehatan (Rahmi, 2022). Pada Saat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan penulis

mendapatkan beberapa kesulitan, tetapi dengan adanya teori berbagai sumber serta bimbingan dari dosen pembimbing, penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa ini dari tahap pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan Asuhan keperawatan Jiwa Pada Tn.Y Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahie Assanie Samarang Garut, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian fisik dan mental secara komprehensif pada Tn.Y dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang timbul pada Tn.Y dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
3. Penulis mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada Tn.Y dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
4. Penulis mampu melakukan implementasi/tindakan asuhan keperawatan pada Tn.Y dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

Akibat Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.

5. Penulis mampu melaksanakan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah di laksanakan pada Tn.Y dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn.Y dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.

B. Rekomendasi

Pada Kesempatan ini penulis ingin memberikan penilaian dalam bentuk saran – saran yaitu sebagai berikut :

1. Untuk Klinik Rehabilitasi Nur Illahi Assanie Samarang Garut diharapkan meningkatkan pelayanan yang ada di klinik terutama dalam Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran
2. Untuk perawat diharapkan dapat terus melakukan asuhan keperawatan yang optimal pada pasien jiwa, khususnya klien dengan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran Akibat Gangguan (Mood) Bipolar untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa pada klien lainnya.
3. Untuk Institusi Stikes Karsa Husada Garut Studi kasus dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang perawatan pada

klien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran dengan diagnosa medis bipolar.

4. Untuk Mahasiswa Diharapkan lebih bersungguh-sungguh dan lebih cermat dalam melihat kebutuhan klien, juga pemberian motivasi terhadap klien untuk mengenal sisi positif dirinya dan berinteraksi dengan orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association (2019), Recognizing the signs of bipolar disorder. <https://www.apa.org/topics/bipolar-disorder/recognizing>.
- Arikunto, S. (2020). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Budiono & Sumirah, B.P. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan* (Ed 2). Jakarta, Bumi
- Depression And Bipolar Support Alliance (2019). *Bipolar Disorder*. <http://www.dbsalliance.org/site>, diakses pada tanggal 4 juni 2023 pukul 08.15. (NIMH)
- Dinkes Provinsi Jawa Barat (2024) *Penderita Gangguan Jiwa Terbanyak*. Jawa Barat: Indonesia.
- Direja, A.H.S (2021). *Buku ajar asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta : Nuha Medika.
- Izatul Fitriah (2017). *Gangguan Afektif Bipolar Episode Manik dengan Gejala Psikotik*. Surabaya : Jurnal Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Kerner, B. (2019). Genetics of bipolar disorder. *The application of clinical genetics*, 33-42.
- Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahi Garut. (2023). *Buku Register Klinik Rehabilitasi Mental*.
- Mukhrimah Daimayanti, S. Kep., Ns., & Iskandar, S. Kep., Ns. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*: PT Refika Aditama
- National Alliance On Mental Illness. (2022). "Bipolar Disorder". <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Bipolar-Disorder/Treatment>, diakses pada tanggal 2 juni 2023 pukul 10.05.
- Rahayu, D.R. 2017. *Asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi Dengan pasien Ny.S di ruang bina instalasi jiwa rumah sakit umum Daerah Banyumas*. Universitas Muhammadiyah : Purwokerto.
- RI, K. (2019). *Kementerian kesehatan republik indonesia. Jakarta: Pusdatin. Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut*
- RISKESDAS. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- White Swan Foundation (2020). *Bipolar Disorder*. <https://www.whiteswanfoundation.org>, Diakses pada tanggal 3 Juni Pukul 13.17
- Samosir, H. A. (2020). *10-15 Persen Nyawa Pengidap Bipolar Habis di Tangan Sendiri*. CNN Indonesia. Diakses dari URL.

Smith, K., (2020). Comorbid medical illness in bipolar disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 205(6), 465-472.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017, SEPTEMBER). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Panduan dan Daftar Lengkap Diagnosis. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Yudhantara, D. S., Istiqomah, R., Putri, W. D. D. W., Ulya, Z., & Putri, F. R.(2022).*Gangguan Bipolar: Buku Ajar untuk Mahasiswa Kedokteran. Universitas Brawijaya Press.*

LAMPIRAN

Lampiran 1

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK)

PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI:

HALUSINASI PENDENGARAN

1. Proses keperawatan

a. Kondisi klien

Data subjektif

1. Klien mengatakan mendengar suara orang tuanya yang sudah meninggal “sini – sini”
2. Muncul pada waktu tidak tentu kadang bangun tidur atau malam hari
3. Suara muncul pada saat klien sedang sendiri

Data objektif

1. Klien tampak melamun
2. Klien tampak senyum – senyum sendiri
3. Klien tampak mondar mandir

Data subjektif

1. Klien malas untuk perawatan diri
2. Klien mengatakan jarang sikat gigi
3. Klien mengatakan mandi 2 hari sekali

Data objektif

1. Gigi klien tampak kuning
2. Kuku Panjang dan kotor
3. berpenampilan kurang rapih
4. baju sedikit kotor

b. Diagnosa keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran
2. Defisit perawatan diri

c. Tujuan keperawatan

Halusinasi pendengaran

1. Mengidentifikasi halusinasi (jenis,penyebab,waktu,frekuensi,perasaan pada saat halusinasi)
2. Melatih pasien mengontrol halusinasinya: menghardik halusinasi
3. Melatih pasien mengontrol halusinasinya: bercakap – cakap dengan orang lain
4. Melatih pasien mengontrol halusinasinya: melakukan aktivitas yang terjadwal
5. Melatih pasien mengontrol halusinasinya: menggunakan obat secara teratur
6. Menjelaskan fungsi obat,jelaskan akibat obat,jelaskan cara mendapatkan obat,jelaskan cara menggunakan obat dengan 5 benar)

Defisit perawatan diri

- 1) Melatih klien cara – cara perawatan kebersihan diri
 - a. Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri
 - b. Menjelaskan alat – alat untuk menjaga kebersihan diri
 - c. Menjelaskan cara – cara melakukan kebersihan diri
 - d. Melatih klien mempraktekkan cara menjaga kebersihan diri
- 2) Melatih pasien makan secara mandiri
 - a. Menjelaskan cara mempersiapkan makan
 - b. Menjelaskan cara makan yang tertib
 - c. Menjelaskan cara merapihkan peralatan makan setelah makan
 - d. Praktekkan makan sesuai dengan tahapan makan yang baik
- 3) Mengajarkan pasien melakukan BAB/BAK secara mandiri
 - a. Menjelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai
 - b. Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK
 - c. Menjelaskan cara membersihkan tempat BAB dan BAK

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Halusinasi pendengaran

Pada tanggal 24 April 2025

Jam: 13.00

1. Fase orientasi

Assalamualaikum pak, perkenalkan nama saya Risma Sulastri senang di panggil Risma, saya Mahasiswa Stikes Karsa Husada Garut yang sedang praktek di yayasan ini. Oh iya pak nama bapak siapa? Senang di panggil apa ? bagaimana keadaan bapak hari ini? "Baiklah Bagaimana kalau kita bercakap- cakap tentang suara yang bapak dengar? "Dimana kita duduk? Bagaimana kalau di ruang depan? Mau berapa lama pak? Bagaimana kalau 20 menit?".

2. Fase kerja

"Apakah Bapak mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?" "Apakah bapak terus mendengar suara itu atau sewaktu-waktu? Kapan Bapak terakhir kali mendengar suara itu? Berapa kali sehari? Pada waktu Bapak sedang apa ketika suara itu muncul? Apakah ketika Bapak sendirian?"

"Apa yang Bapak rasakan pada saat mendengar suara itu? Apa yang Bapak lakukan saat mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu suaranya bisa hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mengontrol suara itu muncul?"

"Ada beberapa cara untuk mengontrol suara-suara itu muncul yaitu dengan menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan, dengan minum obat. Tapi hari ini kita belajar 1 cara dulu, yaitu dengan cara menghardik. Caranya adalah saat suara-suara itu muncul Bapak langsung menutup telinga dan bilang didalam hati "Pergi, pergi... Saya tidak mau dengar. Suara kamu palsu!!" Begitu diulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi."

"Coba sekarang Bapak lakukan!"

"Nah, begitu...bagus! coba lagi!"

"Nah bagus, Bapak sudah bisa!"

3. Fase terminasi

"Bagaimana perasaan Bapak setelah latihan cara yang pertama untuk mengontrol halusinasi yang bapak dengar dengan cara menghardik tadi?"

"Coba bapak ulangi lagi apa yang sudah kita pelajari hari ini?"

"Iya bagus, pak"

"Kalau suara-suara itu muncul lagi, silahkan bapak coba cara tersebut. Terus berlatih ya, pak"

"Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya?"

"Baiklah pak, nanti siang kita akan bertemu untuk belajar dan melatih cara kedua mengontrol halusinasi yaitu dengan bercakap-cakap dengan orang lain."

"Bapak mau dimana tempatnya? Oh, Bapak ingin tetap di sini saja ya?

"Jam berapa bapak bisa? Bagaimana kalau jam 16.00 saja? Waktunya kurang lebih 20 menit saja, baik pak saya permisi dulu.

Jam:16.00

SP 2

1. Fase orientasi

"Assalamu'alaikum, selamat siang . Bagaimana perasaan bapak? Apakah suara suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangkan suaranya. Bagus! Sesuai janji kita tadi pagi saya akan Melati cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap- cakap dengan orang lain.Kita akan latihan selama 20 menit. Mau di mana? Bagaimana kalau di sini saja?"

2. Fase Kerja

"Cara yang kedua untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap cakap dengan orang lain. Jadi kalau bapak mendengar suara- suara, langsung saja cari teman utntuk diajak ngobrol, minta teman untuk mengobrol dengan bapak. Contohnya begini.tolong saya mulai mendengar suara-suara. Ayo mengobrol dengan saya! Coba ulangi seperti yang saya tadi lakukan. Ya begitu bagus! Coba sekai lagi! Bagus! Nah latihan terus ya pak.

3. Fase Terminasi

"Bagaimana perasaan bapak setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara yang bapak pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus, cobalah kedua cara ini kalau bapak mengalami halusinasi lagi" "Bagaimana kalau kita masukan dalam jadwal kegiatan harian bapak. "Besok pagi saya akan kembali lagi. Bagaimana kalau kita latih cara yang ke tiga yaitu melakukan aktifitas terjadwal? Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 09.00 saja. Mau disini atau di mana pak? Bagaimana kalau disini saja. Baiklah samapai jumpa besok. Sekarang bapak istirahat terlebih dahulu.

Tanggal 25 – 04 – 2025

Jam: 09.00

SP 3

1. Fase orienasi

Assalamu'alaikum, bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai dua cara yang telah kita latih? Bagaimana hasilnya? Apakah suara-suara itu sudah hilang? Bagus! Sesuai janji kita yang kemarin, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan secara terjadwal. Mau dimana kita bicara? Baik disini saja. Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 30 menit? Baiklah"

2. Fase kerja

"Apa saja yang bisa bapak lakukan? Pagi - pagi apa kegiatannya? Setelah itu bapak melakukan kegiatan-kegiatan apa? Wah banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih dua kegiatan hari ini Bagus sekali bapak bisa

lakukan. Kegiatan ini dapat bapak lakukan untuk mencegah suara itu muncul. Kegiatan lain yang akan kita latih lagi ya pak.

3. Fase Terminasi

"Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap cara yang ketiga untuk mencegah suara-suara itu muncul? Bagus sekali! Coba sebutkan tiga cara yang telah kita latih untuk mencegah suara-suara itu. Bagus sekali! Mari kita masukan dalam jadwal kegiatan harian bapak. Coba lakukan sesuai jadwal. Ya! "Bagaimana kalau siang nanti kita belajar cara mengontrol halusinasi yang terakhir yaitu dengan minum obat secara teratur, Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 11.00? Mau dimana? Bagaimana kalau di ruang ini saja. Sampai jumpa.

Jam: 11.00

SP 4

1. Fase Orientasi

"Assalamu'alaikum selamat sore bapak, bagaimana perasaan? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan? "Apakah hari ini obatnya sudah diminum? Baik. sore ini kita akan diskusikan selama 25 menit sambil bapak menunggu makan sore. Disini saja ya pak"

2. Fase Kerja

"Apakah bapak sudah minum obat ? Adakah bedanya setelah minum obat secara teratur? Apakah suara-suara itu masih terdengar? Minum obat sangat penting, supaya suara-suara yang mengganggu bapak selama ini

tidak muncul lagi. Berapa kali obat yang harus bapak minum? (perawat menyiapkan obat pasien)"ini warna biru (Stelosi) untuk mengurangi halusinasi / khayalan. Ini warna kuning (Heximer) untuk penyeimbang. Sedangkan yang kuning (nuzip) untuk penambah mood diminumnya 2x1 pagi dan sore"

"Kalau suara-suara itu sudah hilang, obatnya tidak boleh diberhentikan, nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, bapak akan kambuh dan sulit untuk mengembalikan ke keadaan semula. Kalau obat habis bapa minta ke dokter untuk mendapatkan obat lagi. Bapak juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, artinya bapak harus memastikan bahwa obat ini benar-benar punya bapak. Baca nama kemasannya. Pastikan obat diminum pada waktunya. Bapak/ibu juga harus perhatikan beberapa jumlah obat sekali minum dan harus cukup minum 10 gelas sehari"

3. Fase Terminasi

"Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang obat? Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara-suara itu? Coba sebutkan. Bagus!"Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan harian. Jangan lupa teratur minum obatnya ya pak. Dan besok sore kita berbincang – bincang tentang kebersihan diri ya. Sekarang bapak silahkan istirahat terlebih dahulu. Sampai jumpa pak

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Defisit Perawatan Diri

Tanggal 26 – 04 – 2025

Jam 13.00

Sp 1

1. Fase orientasi

Assalamualaikum, selamat siang bapak,sesuai janji saya jam 13.00 sekarang saya datang lagi "Bagaimana perasaan bapak saat ini?"

"Seperti yang sudah tadi saya beritahu sekarang kita bebincang-bincang seputar kebersihan diri ya pak". "Mau berapa lama kita berbicara? 30 menit ya? Mau dimana? Baik disini saja ya."

2. Fase Kerja

"Kira-kira berapa kali bapak mandi dalam sehari? Apakah bapak Sudah mandi hari ini? Sudah dikeramas? Menurut bapak apa kegunaan mandi? Apa alasan Bapak tidak bisa merawat diri? Kira-kira tanda-tanda orang yang tidak merawat diri dengan baik seperti apa? Kalau kita tidak teratur menjaga kebersihan diri masalah apa menurut bapak yang bisa muncul?"

"Sekarang coba sebutkan cara melakukan perawatan diri saat mandi. Bagus ya paksudah mengetahui cara-cara melakukan perawatan diri saat mandi"

"Apa yang bapak lakukan setelah selesai mandi? Apa bapak sudah ganti baju? Berganti pakaian yang bersih 2x/hari. Apa alasannya bapak tidak

mau mengganti baju? Baik tadi juga sudah tau ya pak apabila tidak melakukan perawatan diri dengan baik kuman-kuman akan menempel di badan kita Sehingga menyebabkan timbulnya penyakit kulit dan lain-lain.

3. Fase Terminasi

"Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang mengenai kebersihan diri? Sekarang coba bapak ulangi apa pentingnya kebersihan Diri?" "Iya bagus sekali ya pak sudah tau. Mari kita masukkan ke dalam jadwal aktivitas harian bapak ya. Baik nanti sore kita bertemu lagi untuk melanjutkan cara berhias diri" "Mau jam berapa? Baik, jam 16.00 sore ya. Sampai jumpa pak"

Jam 16.00

SP 2

1. Fase orientasi

Assalamualaikum, sesuai janji saya jam 16.00 sekarang saya datang lagi "Bagaimana perasaan bapak saat ini?" "Seperti yang sudah tadi saya beritahu sekarang kita bebincang-bincang seputar cara berhias diri ya pak ". "Mau berapa lama kita berbicara? 30 menit ya? Mau dimana? Baik disini saja ya."

2. Fase Kerja

"Apakah bapak tau berhias itu apa? Ya betul pak berhias itu cara agar bapa terlihat rapih, pertama-tama bapak bisa menyisir rambut bapak, saya contohkan ya pak, seperti ini pak, apakah bisa bapak lakukan cara menyisir rambut yang saya contohkan? Ya bagus pak! selanjutnya saya akan mengajarkan bapak cara memotong kuku yang baik, mari pak saya contohkan pada kuku tangan bapak, bapak bisa lakukan setelah saya contohkan tadi ? Wah bagus sekali pak!

3. Fase Terminasi

"Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang mengenai berhias diri? Sekarang coba bapak praktekan cara menyisir rambut dan memotong kuku "Iya bagus sekali ya pak sudah bisa. Mari kita masukkan ke dalam jadwal aktivitas harian bapak ya. "Baik besok kita bertemu lagi untuk melatih makan secara baik ya pak". "mau jam berapa? Baik, jam 09.30 pagi ya. Sampai jumpa pak "

Tanggal 28 – 04 – 2025

Jam: 09.00

Sp 3

1. Fase orientasi

Assalamualaikum selamat pagi bapak,sesuai janji saya jam 09.00 sekarang saya datang lagi "Bagaimana perasaan bapak saat ini?"

"Seperti yang sudah tadi saya beritahu sekarang kita akan bercakap-cakap cara perawatan diri yang ke tiga yaitu melatih makan secara baik ya pak". "Mau berapa lama kita berbicara? 15 menit ya? Mau dimana? Baik disini saja ya.

2. Fase Kerja

"Apakah hari ini bapak sudah makan? "Biasanya, bagaimana cara bapak saat makan dan minum? Apa bapak menggunakan alat seperti piring, mangkuk, sendok, dan gelas saat makan dan minum? Oh seperti itu, apa menurut bapak kebiasaan makan dan minum bapak sudah baik dan benar? Baik kalau begitu, sekarang saya akan ajarkan bapak cara makan dan minum yang baik dan benar ya." "Baik pak, sebelum makan kita harus siapkan makanan yang akan kita makan terlebih dahulu ya, makanannya sudah ada di piring atau mangkuk dan ada alat makannya juga ya bu berupa sendok atau bapak bisa gunakan garpu juga, jangan lupa air minum sudah di dalam gelas juga ya pak." "Langkahnya, yang pertama, sebelum makan kita harus cuci tangan terlebih dahulu ya pak, agar bersih dari kuman dan penyakit.bapak bisa mengikuti yang saya contohkan ya pak, kita basahi tangan dengan air mengalir, kemudian beri sabun, kemudian lakukan seperti ini ya pak. Satu, gosok kedua telapak tangan, kedua gosok punggung tangan kiri dan kanan, tiga gosok sela-sela jari, empat kunci dan genggam seperti ini, lima putar jempol kiri dan kanan, terakhir putar kuku jari ke arah jarum jam seperti ini. Nah,

sekarang bisa bapak lakukan kembali?" "Yang kedua, setelah cuci tangan, kita ambil makanan dan minuman yang sudah siap ya pak, bapak biasa makan di mana? Nah, bapak bisa makan di ruang makan ya atau di ruangan yang memiliki kursi untuk duduk." "Setelah itu yang ketiga, bapak bisa duduk dan bersiap untuk makan dengan berdo'a, apa bapak sudah tau do'a makan, baik, bisa bapak lakukan? Bagus sekali." "Setelah berdo'a yang keempat, bapak bisa mulai makan dengan mengambil makanan dengan sendok kemudian masukkan ke mulut, kunyah perlahan dan jangan terburu-buru ya pak, agar tidak tersedak saat makan. Setelah habis, jangan lupa untuk minum ya pak. Selain itu, sesudah makan, ibu bisa minum 8-10 gelas sehari ya pak, agar bapak tidak kekurangan cairan dan tidak merasa haus." "Yang kelima, setelah makan ibu bisa berdo'a ya. Bapak sudah tahu do'anya? Sudah, bagaimana do'anya? Alhamdulillah, bagus sekali pak, berdo'a kemudian membersihkan alat-alat makan dan minum bapak, kemudian menyimpannya di tempat piring kotor." "Yang terakhir, setelah selesai, jangan lupa untuk cuci tangan kembali ya pak."

3. Fase Terminasi

"Nah sekarang, bagaimana perasaan bapak setelah kita berbincang-bincang mengenai alat dan cara makan dan minum yang baik dan benar" "Alhamdulillah jika bapak merasa senang dan lebih baik." "Bisa tolong bapak jelaskan kembali bagaimana cara makan dan minum yang baik dan benar?" "Bagus sekali pak. "Baik besok kita bertemu lagi untuk

melatih BAB/BAK secara mandiri ya pak". "Mau jam berapa? Baik, jam 12.00 siang ya. tempatnya mau dimana pak? Baik jika ingin disini saja Sampai jumpa pak".

Jam: 12.00

Sp 4

1. Fase orientasi

sesuai janji saya jam 12.00 sekarang saya datang lagi "Bagaimana perasaan bapak saat ini?" "Seperti yang sudah tadi saya beritahu sekarang kita bebincang-bincang Cara perawatan diri yang ke empat yaitu melatih BAB/BAK secara mandiri ya pak ". "Mau berapa lama kita berbicara? 15 menit ya? Mau dimana ? Baik disini saja ya."

2. Fase Kerja

"Baiklah pak, apakah hari ini bapak sudah BAB/BAK? Bapak BAB dan BAK dimana? Bagaimana cara bapak membersihkannya setelah BAB/BAK? Caranya yaitu dengan menyiram air dari arah depan ke belakang. Jangan terbalik ya. Cara seperti ini berguna untuk mencegah masuknya kotoran /tinja yang ada dianus ke bagian kemaluan bapak. Setelah itu jangan lupa tinja/air kencing tersebut dengan air secukupnya sampai tinja / air kencing itu tidak tersisa dikasur/ WC. Setelah selesai membersihkan tinja/air kencing, bapak perlu merapikan pakaian sebelum keluar dari wc. Pastikan dengan rapi. Dan setelah itu jangan lupa cuci tangan pakai sabun ya pak."

3. Fase Terminasi

"Bagaimana perasaan bapak setelah kita membicarakan cara BAB dan BAK? Apa saja yang dilakukan saat BAB Dan BAK? Bagus sekali pak"

"Sekarang

coba bapak sebutkan cara perawatan diri yang telah kita pelajari dan latih? Bagus sekali." "Baiklah pak kita sudah melakukan latihan cara BAB dan BAK. masukan kedalam jadwal ya. Selanjutnya jangan lupa untuk melakukan sesuai jadwal yah bu, mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari juga, keramas 2 kali seminggu, gunting kuku 1 kali seminggu, ganti baju dan berdandan 2 kali sehari habis mandi pagi dan sore, makan 3 kali sehari dan minum 8-10 gelas sehari. BAB dan BAK ditempatnya. Bagaimana pak bisa dilakukan sesuai jadwal. Bagus sekali bapak mau mencoba melakukannya" Wah bagus sekali pak ! Baik besok kita bertemu lagi untuk melihat sejauh mana bapak melakukan kegiatan aktivitas yang terjadwal" "selamat siang pak sampai jumpa."

Lampiran II Dokumentasi Kegiatan



Lampiran IV Daftar Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama	: Risma Sulastri
Jenis kelamin	: Perempuan
Tempat,tanggal lahir	: Garut, 28 Juni 2003
Agama	: Islam
Status	: Pelajar
Alamat	: Kp. Soga Rt/Rw 01/02 Desa cangkung Kec. Leles Kab. Garut
Moto	: Rasakanlah setiap proses yang kamu tempuh dalam hidupmu,sehingga kamu tau betapa hebatnya dirimu sudah berjuang sampai detik ini.

B. Riwayat Pendidikan

1. TK AN – NUR	: Tahun 2009
2. SDN 1 LELES	: Tahun 2010
3. SMPN 1 LELES	: Tahun 2016
4. SMAN 2 GARUT	: Tahun 2019
5. STIKes Karsa Husada Garut	: Tahun 2022