

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.T DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN AKIBAT BIPOLAR DI KLINIK
REHABILITASI MENTAL NUR ILAHIE
ASSANI SAMARANG KABUPATEN
GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut**

Oleh :

**Arini Rahayu
KHG.A 20013**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.T DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN DI KLINIK REHABILITASI MENTAL NUR
ILAHIE ASSANI SAMARANG KABUPATEN GARUT**

NAMA : ARINI RAHAYU

NIM : KHG.A 20013

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini disetujui untuk disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi D III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2023
Menyetujui,
Pembimbing

Gin Gin Sugih P, S.Kep., M.H.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL :ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.T DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN AKIBAT BIPOLAR DI KLINIK
REHABILITASI MENTAL NUR ILAHIE ASSANI
SAMARANG KABUPATEN GARUT**

NAMA : ARINI RAHAYU
NIM : KHG.A 20013

**Garut, Juni 2023
Menyetujui.**

Penguji I

Penguji II

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

Wahyudi, S.Kp., M.Kes.

**Mengetahui,
Ketua Program Studi D III
Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut**

**Mengesahkan,
Pembimbing**

K.Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep

Gin Gin Sugih P, S.Kep., M.H.Kes

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.T DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN AKIBAT BIPOLAR DI KLINIK REHABILITASI MENTAL NUR ILAHIE ASSANI SAMARANG KABUPATEN GARUT

ARINI RAHAYU

KHGA 20013

IV BAB, Halaman 107 , 7 tabel, 7 bagan , 3 Lampiran.

Karya tulis ini berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny.T dengan gangguan persepsi sensori halusiansi pendengaran akibat bipolar di klinik rehabilitasi mental nur ilahie assani samarang kabupaten garut” Latar belakang dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah bahwa gangguan bipolar dapat menimbulkan kerugian terhadap penderitanya salah satunya gangguan persepsi sensori, sehingga menunjukan gejala seperti mendengar suara-suara yang tidak nyata, tertawa sensiri, kesal. Adapun gangguan bipolar menurut data klinik nur ilahie assani dengan jumlah penderita terbanyak pada urutan pertama dari 10 penyakit kejiwaan yang ada dengan jumlah di klinik sekitar 42 orang pasien menderita bipolar. Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memperoleh pengalaman yang lebih nyata dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori halusinasi berfokus pada perbaikan daya persepsi klien dan klien dapat berhubungan dengan realita yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan penulis menemukan dua masalah keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi : pendengaran dan resiko perilaku kekerasan sebagai data fokus pada pemberian asuhan keperawatan yaiu dengan membantu klien untuk mengontrol halusinasinya, mengajarkan cara mengontrol halusinasi, dan mengajarkan klien minum obat dengan teratur juga membantu klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara membantu klien mengetahui penyebab perilaku kekerasan, mengajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan dan membantu klien patuh minum obat. Adapun kesimpulan dalam karya tulis ilmiah ini adalah penulis telah melaksanakan asuhan keperawatan sesuai perencanaan yang telah disusun sebelumnya dengan hasil seluruh tindakan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik dan memenuhi kriteria evaluasi yang sudah ditentukan dan masalah Keperawatan dapat teratasi dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

Kata kunci : Keperawatan jiwa, asuhan keperawatan, gangguan Persepsi Sensori halusinasi
Daftar Pustaka : 12 Buah (2013-2023)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat dan hidayah Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.T Dengan Gangguan Peresepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang“ sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Penulisan karya tulis ilmiah ini dimaksud untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program studi Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari masih terdapat kekurangan pada penulisan karya tulis ilmiah ini, dan penulis menanti saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan karya tulis ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulusnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

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 Kusrnadi, S.Kep., M.Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut

4. Ibu K.Dewi Budiarti, M.Kep, selaku ketua umum Program Studi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut
5. Bapak Gin Gin Sugih Permana., S.Kep., M.Hkes, selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah Ini yang telah banyak memberikan saran dan bimbingannya dengan penuh tanggung jawab, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini .
6. Ibu Tanti S., S.Kep., Ners., M.H.Kes, selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan yang sangat berarti bagi penulis.
7. Bapak Wahyudi, S.Kp., M.Kes.,selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan yang sangat berarti bagi penulis .
8. Seluruh Staf dosen STIKes Karsa Husada Garut terutama dosen program studi Diploma III Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Seluruh staf dan karyawan tata usaha dan perpustakaan yang telah memberikan bantuan dalam penyediaan buku sumber.
10. Direktur Yayasan Nur Ilahie Assani Samarang yang telah memberikan izin untuk melaksanakan praktek lapangan
11. Clinical Instruktur Yayasan Nur Ilahie Assani yang telah membimbing penulis selama praktik lapangan.
12. Ny.T yang telah bersedia untuk bekerja sama dengan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

13. Keluarga tercinta Ayah saya Dedi dan Ibu saya Salamah ,juga Kakak saya Tisna Aris M dan Adik saya Rizka Aulia ,Serta Seluruh keluarga lainnya yang tidak bisa saya sebutnya satu persatu yang senantiasa mendoakan , memberikan motivasi yang tiada henti , memberikan dukungan baik secara moril maupun materil ,serta tiada henti hentinya memberikan curahan kasih sayang dan semangat kepada penulis selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
14. Sahabat-sahabat terbaik QUBETU : Annisa Desi, Alma Fadira, Arsil Nurfajria, Adinda Nurdianti, Dini risdianti , Dineu Srirahmawati, Elsa Nabila, dan Nopa Puspita. Yang selalu memberikan dukungan ,semangat dan memberikan banyak motivasi terhadap penulis selama penyusunan karya tulis ilmiah ini dan juga selama belajar di STIKes Karsa Husada Garut.
15. Rekan-rekan Mahasiswa seperjuangan terutama untuk kelas 3A terimakasih telah memberikan banyak kenangan selama belajar dikelas yang tidak akan pernah saya lupakan, dan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam pembuatan laporan ini..
16. Teman-teman KEMA angkatan 27 dan KSR angkatan 7 terimakasih atas segala pengalaman dan juga kenangan yang tidak akan saya lupakan, banyak hal baru yang bermanfaat yang saya pelajari dan juga saya lakukan selama bergabung bersama kalian.Terima kasih atas dukungan dan motivasi dari kalian.
17. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan serta doa nya selama penyusunan karya tulis ilmiah ini

.

Semoga Allah SWT membalasnya dengan belasan yang lebih baik dan berlipat ganda. Penulis menyadari berbagai kekurangan dalam penulisan ini. Oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca sangat diperlukan penulis. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat yang seluas-luasnya bagi semua orang.

Garut, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Tujuan Penulisan	7
C. Metode Telaahan	9
D.Sistematika Penulisan.....	10
BAB II.....	12
TINJAUAN TEORI	12
A.Konsep Dasar.....	12
1.Konsep Bipolar	12
a.Etiologi.....	Error! Bookmark not defined.
b.Klasifikasi	15
c.Tanda gejala	16
d.Penatalaksanaan	18
2.Konsep Halusinasi	21
1.Halusinasi.....	22
2.Resiko perilaku kekerasan	29
3.Isolasi Sosial	34
B.Konsep Asuhan keperawatan.....	40
1.Pengkajian.....	40
2.Analisa Data.....	48
3.Diagnosa Keperawatan	48
4.Rencana Tindakan keperawatan	49
5.Implementasi.....	62
6.Evaluasi.....	62

7.Dokumentasi	63
BAB III	65
TINJAUAN KASUS	65
A.Konsep Asuhan Keperawatan.....	65
1.Pengkajian.....	65
2.Analisa Data.....	76
3.Diagnosa	77
4.Perencanaan	78
5.Implementasi Dan Evaluasi	84
6.Catatan Perkembangan	91
B.Pembahasan	94
1.Pengkajian.....	94
2.Diagnosa Keperawatan	97
3.Perencanaan	99
4. Implementasi.....	101
5.Evaluasi.....	103
6.Dokumentasi	104
BAB IV	106
PENUTUP	106
A.Kesimpulan.....	106
B.Rekomendasi.....	108
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	: Jumlah masalah keperawatan jiwa di klinik
Tabel 2.1	: Rencana Keperawatan
Tabel 3.1	: Analisa Data
Tabel 3.2	: Rencana Keperawatan
Tabel 3.3	: Implementasi
Tabel 3.4	: Evaluasi
Tabel 3.5	: Catatan Perkembangan

DAFTAR BAGAN

- Bagan 2.1 : Rentang Respon Halusinasi
- Bagan 2.2 : Pohon Masalah Halusinasi
- Bagan 2.3 : Rentang Respon Perilaku Kekerasan
- Bagan 2.4 : Pohon Masalah Perilaku kekerasan
- Bagan 2.5 : Rentang Respon Isolasi sosial
- Bagan 2.6 : Pohon Masalah isolasi sosial
- Bagan 3.1 : Genogram

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Strategi pelaksanaan Tindakan keperawatan Halusinasi
- Lampiran 2 : Strategi pelaksanaan Tindakan keperawatan Perilaku kekerasan
- Lampiran 3 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut WHO (World Health Organization) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain.

Menurut WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu akan menimbulkan gangguan jiwa (UU No.18 tahun 2014).

Jumlah penderita gangguan jiwa di indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa.

Menurut Purwasih (2016) kesehatan jiwa adalah suatu keadaan sehat di mana kondisi emosional, psikologis, dan sosial dapat terlihat dari

interaksi dengan hubungan orang lain atau hubungan interpersonal yang mampu memberikan kepuasan dalam melakukan interaksi dengan orang lain. Seorang dikatakan sehat jiwa apabila mampu mengendalikan diri dengan selalu berpikir positif dan menghadapi stressor lingkungan tanpa adanya tekanan baik fisik dan psikologis sehingga dapat bekerja secara produktif dan mampu berperilaku adaptif. Sebaliknya seseorang dikatakan gangguan jiwa apabila tidak mampu menjalankan peran dalam melakukan hubungan interpersonal yang memuaskan atau adanya keterbatasan hubungan antara individu dan lingkungan sekitarnya.

Gangguan bipolar adalah gangguan suasana hati (mood) yang terdiri dari episode mania dan depresi yang dipisahkan oleh periode suasana hati normal. Seseorang yang memiliki serangan mania tetapi tidak mengalami episode depresi juga diklasifikasikan memiliki gangguan bipolar (WHO, 2018).

Seseorang yang memiliki bipolar memiliki tipe yang berbeda-beda, tergantung dengan alama fase depresi dan fase manik. Pada umumnya para penyintas juga memiliki fase normal di antara perubahan suasana hati yang ekstrem. Perubahan fase secara ekstrem tersebut dapat dikontrol apabila penyintas bipolar melakukan pengobatan secara rutin (*American Psychiatric Association*, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO), 60 juta orang didunia dipengaruhi oleh gangguan bipolar (WHO, 2016). 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 system penginderaan, pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, atau pengecapan (Keliat dkk, 2013).

Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Barat berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2021 diketahui jumlah total ODGJ adalah 69.569 orang dengan jumlah kenaikan sekitar 2,5% dari tahun sebelumnya. Nilai rata-rata jumlah ODGJ setiap tahun adalah 71.694,67 dalam 3 tahun terakhir. Garut merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Barat. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Garut jumlah orang dengan gangguan jiwa pada tahun 2021 yaitu sekitar 2.292 orang.

Dari riset yang diungkapkan diatas kemudian dilakukan juga riset di daerah khususnya di Kabupaten garut. Sesuai dengan data Provinsi jawa barat. Di Kabupaten Garut jumlah orang yang mengalami gangguan jiwa

sampai 0,15% atau sekitar 3.935 orang. Jumlah tersebut termasuk Orang Dengan Gangguan Jiwa ringan, sedang, berat dan Orang Dengan Gangguan Jiwa Pemasungan. Dinas kesehatan Kabupaten Garut juga melaporkan, ada 3.935 ODGJ yang tercatat di Dinkes Kabupaten Garut, dengan jumlah 3.135 orang yang telah mendapat pelayanan kesehatan atau sekitar 84,7% dari keseluruhan jumlah ODGJ. Maka dari itu hal ini menjadi hal yang harus sangat diperhatikan dan segera ditangani secara cepat dan tepat.

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 tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Ny.T dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran akibat bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Kabupaten Garut.

Berdasarkan hasil dari rekam medik di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Jumlah pasien dengan gangguan jiwa tahun 2023 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1
Jumlah masalah keperawatan jiwa di Klinik Rehabilitasi
Mental Nur Ilahie Assani Samarang tahun 2023

NO	DIAGNOSA	JUMLAH KASUS
1	Bipolar	26
2	Skizofrenia	6
3	Retardasi Mental	2
4	Penyalahgunaan NAPZA	1
5	Gangguan Ansietas	0
6	Gangguan Ansietas dan Depresi	0
7	Gangguan Depresi	0
8	Gangguan Psikotik Akut	0
9	Gangguan Kepribadian dan perilaku	0
10	Gangguan Perkembangan Anak dan Remaja	0

(Sumber : Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang)

Berdasarkan hasil laporan Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie assani Samarang , didapatkan data tahun 2023 jumlah yang ada pada semua pasien rawat inap bipolar mencapai 26 orang, 19 orang dengan halusinasi, 15 orang dengan harga diri rendah, 4 orang dengan isolasi sosial, 1 dengan resiko perilaku kekerasan, 1 dengan defisit perawatan diri, dan 2 orang dengan waham. Halusinasi menduduki peringkat pertama dengan kasus terbanyak, Hal ini dapat terjadi karena kurang nya 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 Ny.T Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assanie Samarang Kabupaten Garut”**

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu mengidentifikasi dan melaksanakan asuhan keperawatan meliputi aspek biopsikososial dan spiritual kepada klien Ny.T dengan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Ny.T dengan Gangguan

Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie 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 Ny.T Dengan Gangguan Persepsi Sensori Akibat Bipolar Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Kabupaten Garut.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada Ny.T dengan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.T Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Kabupaten Garut.
- c. Membuat Perencanaan / Intervensi Keperawatan Pada Ny.T dengan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.T Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Kabupaten Garut.
- d. Melaksanakan tindakan / implementasi keperawatan pada Ny.T dengan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.T Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Kabupaten Garut.
- e. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada Ny.T dengan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.T Dengan Gangguan Persepsi

Sensori Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Kabupaten Garut.

- f. Mendokumentasikan dari awal sampai akhir tindakan yang telah diberikan kepada Ny.T dengan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.T Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Kabupaten Garut.

C. Metode Telaahan

Metode penulisan yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan, sedangkan teknik pengumpulan data yang merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian. Karena tujuan utama dari penelitian adalah mengumpulkan data dengan teknik yang di gunakan sebagai berikut (Maharani,2017).

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. Studi Kepustakaan

Metode pengumpulan data dimana penulis membaca dari bahan bahan di perpustakaan institusi maupun dari 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 yang 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 memberi gambaran yang jelas dalam penyusunan karya tulis ini, maka penulis akan menguraikan sistematikanya 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 dan saran yang berkaitan dengan kasus halusinasi pendengaran pada Ny.T dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran akibat bipolar Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Kabupaten Garut.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar

1. Konsep Bipolar

a. Definisi

Gangguan bipolar adalah gangguan mental yang membuat penderitanya mengalami perubahan emosi yang drastis dari rasa gembira yang ekstrim menjadi depresi yang parah. Seseorang yang menderita bipolar dapat merasakan gejala mania (sangat senang) dan depresif (sangat terpuruk) (Kemenkes, 2023).

Menurut WHO, gangguan bipolar merupakan salah satu gangguan jiwa yang paling umum diderita oleh masyarakat dunia dengan jumlah sekitar 60 juta jiwa atau sekitar 1% dari seluruh populasi di seluruh dunia. Gangguan bipolar juga telah menjadi penyebab gangguan disabilitas ke-6 di dunia. Lebih dari itu, Sebanyak 25-50% penderita gangguan bipolar pernah melakukan percobaan bunuh diri paling sedikit sekali selama hidupnya (Kementrian Sosial Republik Indonesia, 2017).

b. Etiologi

1) Genetika

Genetika adalah faktor umum penyebab gangguan bipolar.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang dengan gen

tertentu lebih mungkin mengembangkan gangguan bipolar. Penelitian juga menunjukkan bahwa Seorang yang lahir dari orang tua atau saudara kandung yang salah satunya merupakan pengidap gangguan bipolar memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami gangguan bipolar (NIH,2017).

2) Fisiologis

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa otak orang dengan gangguan bipolar berbeda dalam beberapa hal dari otak orang yang tidak mengalami gangguan bipolar atau gangguan mental lainnya (NIH,2017). Salah satu faktor utama penyebab seseorang mengidap *bipolar disorder* adalah terganggunya keseimbangan cairan kimia utama di dalam otak. Sebagai organ yang berfungsi menghantarkan rangsang, dalam menjalankan tugasnya otak membutuhkan neurotransmitter, yaitu saraf pembawa pesan atau isyarat dari otak ke bagian tubuh lainnya. Norepinephrin, dopamin, dan serotonin adalah beberapa jenis neurotransmitter yang penting dalam penghantar impuls saraf. Pada penyakit *bipolar disorder*, cairan-cairan kimia tersebut berada dalam keadaan yang tidak seimbang (Mental Health America (MHA), 2017). Sebagai contoh, ketika seorang pengidap bipolar disorder memiliki kadar dopamin yang tinggi dalam otaknya, maka ia akan merasa sangat bersemangat, agresif, dan percaya diri. Keadaan inilah yang disebut fase

manik. Sebaliknya, fase depresi akan terjadi ketika kadar dopamine dalam otaknya menurun dibawah normal, sehingga penderita merasa tidak bersemangat, pesimis dan bahkan memiliki keinginan untuk bunuh diri yang besar. Seseorang yang mengidap bipolar disorder menandakan adanya gangguan pada sistem motivasional yang disebut dengan Behavioral Activation System kematian atau bunuh diri.

3) Lingkungan

Faktor lingkungan internal pengidap bipolar adalah keluarga. Apabila seseorang hidup dengan anggota keluarga yang juga mengidap gangguan bipolar maka resiko terkena gangguan jiwa bipolar juga tinggi. Selain itu, mengalami pengalaman yang sangat buruk dan tidak menyenangkan hingga menyebabkan trauma juga memicu timbulnya gangguan bipolar.

Selain itu, faktor eksternal pengidap bipolar adalah pergaulan atau pengalaman buruk dengan orang lain. Misalnya putus cinta dan kematian dari orang dekatnya. Selain itu, adanya pengalaman buruk dalam pencapaian tujuan hidup seperti kegagalan lulus sekolah atau kegagalan pekerjaan dan karir juga memicu timbulnya gangguan bipolar pada seseorang.

Penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang juga dapat menimbulkan gangguan bipolar. Faktor penyebab lingkungan internal ataupun eksternal sangat berpengaruh terhadap

pengidap gangguan bipolar. Seseorang yang mengidap gangguan bipolar yang masih tinggal di lingkungan yang kurang mendukung, maka beresiko mengalami gangguan bipolar yang semakin parah juga tidak dapat menjalani kehidupan sehari-harinya dengan baik (Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA), 2020).

c. Klasifikasi

Terdapat beberapa tipe gangguan bipolar. Tipe ini dibedakan oleh lamanya, frekuensi, dan fase depresi dan manik. Menurut National institute of Mental Health (NIMH) (2022) dan National Alliance on Mental Illness (NAMI) (2017) tipe gangguan bipolar dibedakan menjadi 4 tipe antara lain sebagai berikut :

1) Gangguan bipolar I

Adalah gangguan bipolar dimana seseorang telah mengalami episode manik yang berlangsung sekitar 7 hari atau ketika gejala manik sangat parah sehingga memerlukan perawatan medis segera. Biasanya episode depresi juga terjadi, biasanya berlangsung minimal 2 minggu. Episode depresi dengan ciri campuran (memiliki gejala depresi dan gejala manik pada saat bersamaan) juga dimungkinkan mengalami 4 atau lebih episode mania dalam satu tahun disebut “siklus cepat”.

2) Gangguan bipolar II

Adalah gangguan bipolar dimana seseorang mengalami episode depresi yang berganti-ganti, fase ini dimana tidak ada kejadian gembira berlebihan dan tidak mengalami fase mania, tetapi setidaknya satu fase hipomania. Pada tipe ini, pengidap mengalami fase hipomania dan terkadang lebih sering mengalami fase depresi.

3) Gangguan bipolar Cyclothymic atau Cyclothymia

Adalah gangguan bipolar yang ringan dimana pengidapnya mengalami fase hipomania dan fase depresi ringan yang bergantian setidaknya selama 2 tahun.

4) Gangguan bipolar Not Otherwise (NOS)

Adalah ketika seseorang yang mengidap bipolar tidak memenuhi kriteria untuk bipolar I, II dan cyclothymia tetapi masih mengalami periode elevasi mood abnormal yang signifikan secara klinis. Artinya pengidap ini tidak memiliki pola tertentu atau tidak memiliki pola yang dapat ditentukan seperti yang terdapat pada ketiga tipe sebelumnya, misalnya mania, hipomania tanpa gejala depresi atau perubahan yang sangat cepat antara fase manik dan juga fase depresi.

d. Tanda gejala

Menurut (American Psychological Association (APA), 2017) dan (National of Mental Health (NIH), 2022) Gejala gangguan bipolar berdasarkan fase antara lain :

1) Fase Mania, 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, atau berpikir tentang

e. Penatalaksanaan

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, 2017) 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 I.

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 stres.

3) Perawatan lainnya

1. *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).

2. *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.
3. 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 ,2014) meliputi sebagai berikut :

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

a. Halusinasi

1) Definisi

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, 2014).

2) Etiologi

a) Faktor predisposisi menurut Yosep (2014) dalam prabowo (2016) :

(1) Faktor perkembangan

Perkembangan klien yg terganggu contohnya kurangnya mengontrol emosi & Keharmonisan keluarga mengakibatkan klien gampang frustasi, & hilang percaya diri.

(2) Faktor Sosial kultural

Stres lingkungan dapat mengakibatkan maladaptasi seperti permusuhan, kehilangan harga diri, gangguan hubungan interpersonal, tekanan kerja dan kemiskinan

(3) Faktor biokimia

Adanya stress berlebihan yang dialami individu menghasilkan zat-zat tubuh yang mungkin seperti halusinogen, neurokimia, buffoferom, dan dimetiltron

ferase, yang menyebabkan ketidakseimbangan antara asetilkolin dan dopamin.

(4) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab dapat dengan mudah terjerumus ke dalam penyalahgunaan zat aditif.

(5) Faktor genetik dan pola asuh

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

b) Faktor presipitasi

Menurut rawlins dan Heacock dalam yosep (2016)

halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi, yaitu :

(1) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam, hingga delirium dan kesulitan tidur jangka panjang.

(2) Dimensi Emosional

Kecemasan yang berlebihan karena masalah yang tidak dapat diatasi. Halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup menentang

sehingga klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

(3) Dimensi intelektual

Pada dimensi ini klien dengan halusinasi mengalami penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku.

(4) Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial di dalam fase awal dan comforting menganggap bahwa bersosialisasi nyata sangat membahayakan. Klien halusinasi lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu tempat untuk bersosialisasi..

(5) Dimensi Spiritual

Klien halusinasi dalam spiritual mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktivitas beribadah. Klien halusinasi dalam setiap bangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya

3) Rentang respon

Gambar 2.1

Respon Adaptif

Respon Maladaptif



- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Pikiran logis - Persepsi akurat - Emosi konsisten dengan pengalaman - Perilaku sesuai - Hubungan sosial | <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan proses pikir/delusi - Halusinasi - Perilaku tidak terorganisir - Isolasi sosial |
|---|---|

- | | | |
|--|--|---|
| <p>(Sumber : Stuart dan Damaiyanti &</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Distorsi pikiran (pikiran kotor) - Reaksi emosi berlebihan atau kurang - Perilaku aneh dan tidak biasa - Menarik diri | <p>sudden, 1988 dalam Iskandar, 2014)</p> |
|--|--|---|

Keterangan :

a) Respon Adaptif

- (1) Pikiran logis : Pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- (2) Persepsi akurat : Pandangan yang tepat pada kenyataan.
- (3) Emosi konsisten dengan pengalaman : perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
- (4) Perilaku sosial : Sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- (5) Hubungan sosial : Proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b) Respon Psikososial

- (1) Proses pikir terganggu : Proses pikir yang menimbulkan gangguan

- (2) Ilusi : Penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karenana rangsangan panca indera.
- (3) Emosi berlebih atau berkurang
- (4) Perilaku tidak biasa : Sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- (5) Menarik diri : Percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c) Respon Maladaptif

- (1) Kelainan pikiran : Keyakinan yang dipertahankan secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- (2) Halusinasi : Persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak nyata.
- (3) Kerusakan proses emosi : Perubahan suatu yang timbul dari hati.
- (4) Perilaku tidak terorganisir : suatu yang tidak teratur.
- (5) Isolasi sosial : Kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

4) Tanda dan gejala

Menurut (Hamid, 2000) dalam (Damaiyanti & Iskandar, 2014) 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

5) Klasifikasi

Menurut Yosep dalam prabowo, (2014) halusinasi terdiri dari beberapa jenis dengan karakteristik tertentu, diantaranya :

a) Halusinasi pendengaran (auditorik)

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara orang. Biasanya mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b) Halusinasi penglihatan (Visual)

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometric, gambar kartun, panorama yang luas dan bayangan yang menakutkan.

c) Halusinasi penghidu (Olfaktori)

Gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau menjijikan, tapi kadang terhidu bau harum.

d) Halusinasi pengecap (gustatorik)

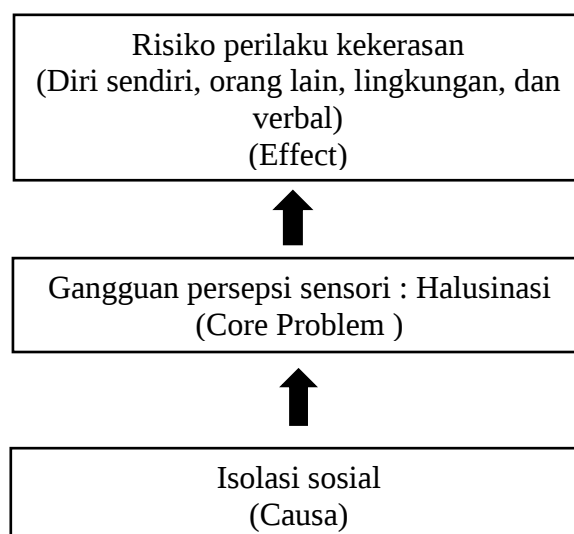
Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan.

e) Halusinasi sinestetik

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

6) Pohon Masalah

Gambar 2.2



(Sumber : Damaiyanti & Iskandar, 2014)

b. Resiko perilaku kekerasan

1) Definisi

Resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu bentuk tanggapan yang diterima oleh seseorang dapat berupa marah yang dicurahkan melalui ancaman, mencederai diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat berupa terjadinya perubahan fungsi kognitif, afektif, perilaku, dan sosial. Orang yang mengalami perilaku kekerasan seringkali mengalami tekanan darah yang meningkat, mudah tersinggung, marah, mengamuk, serta dapat mencederai diri sendiri maupun orang lainnya (Pardede & Hulu, 2020).

2) Etiologi

Menurut Yusuf (2015) etiologi dari risiko perilaku kekerasan adalah sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi

(1) Faktor Biologi

(a) Pengaruh Neurofisiologis, beragam komponen sistem neurologis mempunyai implikasi dalam memfasilitasi dan menghambat impleks agresif. Sistem limbik sangat terlibat dalam menstimulasi timbulnya perilaku bermusuhandan respon agresif.

(b) Pengaruh biokimia, peningkatan hormon androgen dan norepinefrin serta penurunan serotonin. Pada cairan serebrospinal merupakan

faktor predisposisi penting yang menyebabkan timbulnya perilaku kekerasan.

- (c) Pengaruh genetik, perilaku agresif sangat erat kaitanya dengan genetik yang umumnya dimiliki oleh penghuni penjara pelaku tindakan kriminal (narapidana).
- (d) Gangguan otak, sindrom otak genetik berhubungan dengan berbagai gangguan serebral, tumor otak (khususnya pada limbik dan lobus temporal), trauma otak, terbukti berpengaruh terhadap perilaku agresif dan tindak kekerasan.

(2) Faktor psikologis

Menjelaskan bahwa tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat menyebabkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Agresi dan kekerasan dapat memberikan kekuatan dan prestise yang dapat meningkatkan citra diri serta memberikan arti dalam kehidupannya.

(3) Faktor sosialkultural

Kontrol masyarakat yang rendah dan kecenderungan menerima perilaku kekerasan sebagai cara penyelesaian masalah dalam masyarakat merupakan faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Yusuf (2015), faktor presipitasi dapat dibedakan menjadi 3, yaitu :

(1) Internal

Semua faktor yang dapat menimbulkan kelemahan, menurunnya percaya diri, rasa takut sakit, hilang kontrol.

(2) Eksternal

Penganiayaan fisik, kehilangan orang yang dicintai, krisis.

(3) Mekanisme koping

Perilaku kekerasan biasanya diawali dengan situasi berduka yang berkepanjangan dari seseorang karena ditinggal oleh orang yang dianggap sangat berpengaruh dalam hidupnya. Bila ketidakmampuan bergaul dengan orang lain tidak diatasi akan memunculkan halusinasi berupa suara-suara atau bayangan yang meminta klien untuk melakukan tindakan kekerasan. Hal ini dapat berdampak pada keselamatan dirinya dan orang lain (risiko tinggi mencederai diri, orang lain, dan lingkungan).

3) Rentang Respon

Gambar 2.3



Asertif Frustrasi Pasif Agresif Amuk

(Sumber : Yusuf, 2015)

Keterangan :

a) Respon Adaptif

(1) Asertif : Kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain.

(2) Frustrasi : Kegagalan mencapai tujuan, tidak realitas/terlambat.

b) Respon maladaptif

(1) Pasif : Respons lanjutan yang pasien tidak mampu mengungkapkan perasaan

(2) Agresif : Perilaku destruktif tapi masih terkontrol.

(3) Amuk : Perilaku destruktif yang tidak terkontrol

4) Tanda dan gejala

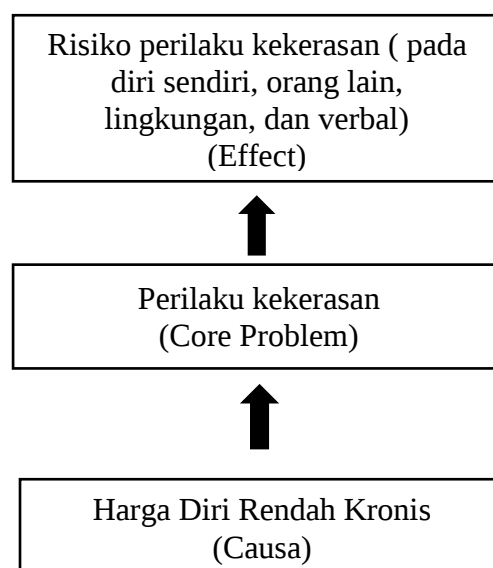
Menurut Yusuf (2015) tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yaitu:

- a) Klien dengan resiko perilaku kekerasan dapat mengakibatkan emosi yang menunjukkan dengan ciri-ciri tidak adekuat, tidak aman, rasa terganggu, jengkel.

- b) Klien dengan risiko perilaku kekerasan dapat menunjukkan sikap intelektual mendominasi, bawel, sarkasme, berdebat.
- c) Klien dengan risiko perilaku kekerasan memiliki ciri-ciri fisik yang menunjukkan Muka merah, Pandangan tajam, napas pendek, beringat, tekanan darah meningkat.
- d) Klien dengan risiko perilaku kekerasan mempunyai kepercayaan/spiritual, tidak mempunyai moral, kebejataan, kemahakuasaan kebijakan/kebenaran diri, keraguan, tidak bermoral, kreatifitas terlambat
- e) Klien dengan risiko perilaku kekerasan biasanya tampak besosialisasi menunjukkan penarikan diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, dengan gejala yang timbul seperti stress menentang, mengungkapkan secara verbal dengan nada tinggi

5) Pohon Masalah

Gambar 2.4



(Sumber : Damaiyanti & Iskandar, 2014)

c. Isolasi Sosial

1) Definisi

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seorang klien mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya, klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan dengan orang lain (Dyah widodo dkk, 2022).

2) Etiologi

Penyebab isolasi sosila menurut Abdul muhith (2015) yaitu :

a) Faktor predisposisi

(1) Faktor perkembangan

Tiap gangguan dalam pencapaian tugas perkembangan dari masa bayi sampai dewasa tua akan menjadi pencetus seseorang sehingga mempunyai masalah respon sosial mengisolasi diri. Sistem keluarga yang terganggu juga dapat mempengaruhi terjadinya mengisolasi diri. Organisasi anggota keluarga bekerja sama dengan tenaga profesional untuk mengembangkan

(2) Faktor bioologis

Faktor genetik dapat menunjang terhadap respon sosial maladaptif. Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Kelainan struktur otak, seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan limbik diduga dapat menyebabkan skizofrenia

(3) Faktor sosial budaya

Isolasi sosial merupakan faktor dalam gangguan berhubungan. Ini merupakan akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat dan berpenyakit kronik. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku, dan sistem nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas. Harapan yang tidak realitis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang berkaitan dengan gangguan ini (Deden & Rusdi, 2013)

b) Faktor presipitasi

Menurut Stuart, (2016) Ada beberapa faktor presipitasi yang dapat menyebabkan seseorang mengisolasi diri. Faktorfaktor tersebut dapat berasal dari berbagai stressor antara lain:

1) Stressor Sosial budaya

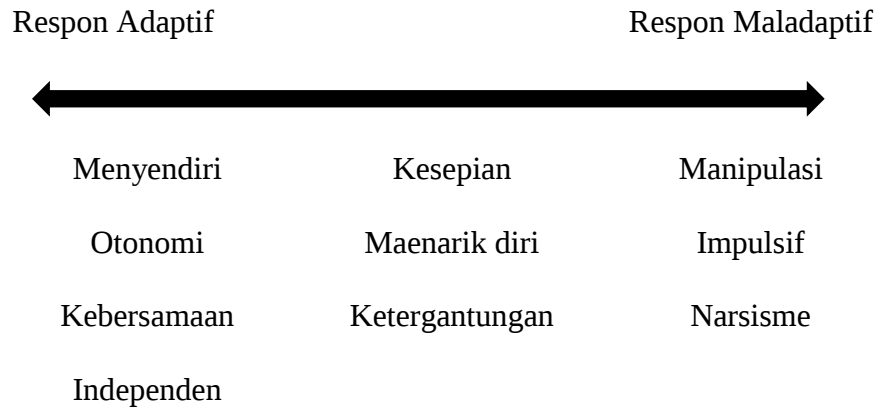
Salah satu stresor sosial budaya adalah ketidakstabilan keluarga. Perceraian adalah penyebab yang umum terjadi. Mobilitas dapat memecahkan keluarga besar, merampas orang yang menjadi sistem pendukung yang penting pada semua usia. Kurang kontak yang terjadi antara generasi. Tradisi, yang menyediakan hubungan yang kuat dengan masa lalu dan rasa identitas dalam keluarga besar, sering kurang dipertahankan ketika keluarga terfregmentasi. 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.

3) Rentang respon

Gambar 2.5



(Sumber : Stuart, 2013)

Keterangan :

a) 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)

Respon yang dilakukan individu dalam merenungkan hal yang telah terjadi atau dilakukan dengan tujuan mengevaluasi diri untuk kemudian menentukan rencana-rencana.

(2) Otonomi

Kemampuan individu menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, dan perasaan dalam hubungan sosial. Individu

mampu menetapkan diri untuk independen dan pengaturan diri.

(3) Kebersamaan (mutualisme)

Kondisi hubungan interpersonal diman individu mampu untuk saling memberi dan menerima.

(4) Saling ketergantungan (independen)

Suatu hubungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

b) Respon Maladaptif

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

4) Tanda dan gejala

Karakteristik yang dapat ditunjukkan oleh klien dengan isolasi sosial menurut Abdul munith (2015) yaitu :

a) Gejala subjektif

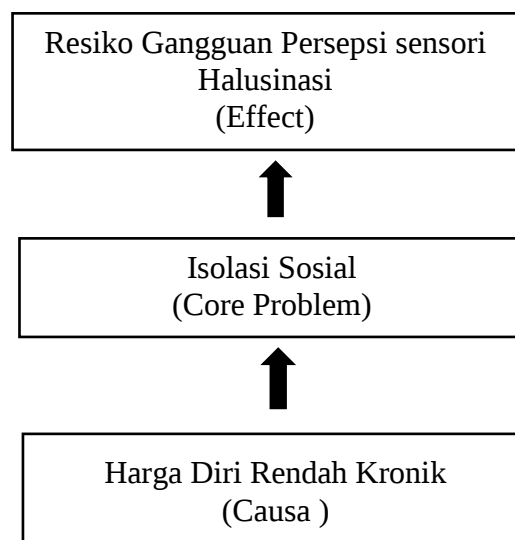
- (1) Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang
- (2) Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
- (3) Respon verbal kurang dan sangat singkat
- (4) Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang
- (5) Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
- (6) Klien tidakm 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 menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang terdekat
- (5) Klien tampak sedih, ekspresi datar dan datar
- (6) Kontak mata kurang

5) Pohon masalah

Gambar 2.6



(Sumber : Damaiyanti & Iskandar, 2014)

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 & Ghofur, 2016)

- 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 ke fasilitas 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 kepad klien siapa orang terdekat dalam kehidupannya tempat mengadu, tempat bicara, minta 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.

5) Spiritual dan kultural :

- a) Nilai dan keyakinan : tanyakan kepada klien bagaiman 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 dirumah secara individu dan kelompok, pendapat klien atau keluarga tentang kegiatan ibadah.

j. Status mental

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 motorik

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 sesuai, 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 teralih, 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 klien terhadap 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/ BAB

Observasi kemampuan klien untuyk 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 kemapuan klien mengambil memilih dan mengenakan pakaian. Observasi penampilan dandanan klien. Tanyakan dan observasi frekuensi ganti pakaian. Nilai kemam[uan yang harus dimiliki klien seperti mengambil, memilih dan mengenakan pkaian

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

7) Pemeliharaan kesehatan

Tanyakan kepada 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 makanan. Merapikan 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.

1. Mekanisme coping

Kaji mekanisme coping 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, menghindari, 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 precipitasi, penyakit fisik dll.

2. Analisa Data

Analisa data dengan melihat 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).

3. Diagnosa Keperawatan

Menurut Sutejo (2018) berdasarkan data yang diperoleh, ditetapkan bahwa diagnosis keperawatan halusinasi adalah gangguan sensori persepsi: 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 ,2014) meliputi sebagai berikut :

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

4. Rencana Tindakan 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, 2015).

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Perencanaan		Rasional
			Kriteria evaluasi	Intervensi	
1	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	TUM : Klien dapat mengontrol halusinasinya TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya	Setelah 1x pertemuan diharapkan klien dapat membina hubungan saling percaya dengan kriteria : 1. Ekspresi wajah bersahabat 2. Menunjukkan rasa senang 3. Ada kontak mata 4. Mau berjabat tangan 5. Mau menyebutkan nama 6. Mau menjawab salam 7. Klien mampu duduk berdampingan dengan perawat 8. Mau mengutarakan masalah yang dihadapi	Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik: a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien d. Jelaskan tujuan pertemuan e. Jujur dan menepati janji f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya g. Beri perhatian klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien.	Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk memperlancar interaksi yang selanjutnya akan dilakukan.

		TUK 2 : Klien dapat mengenali halusinasi yang dialaminya TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya	Setelah dilakukan 2x pertemuan diharapkan pasien dapat menyetkan : 1. Isi,waktu, frekuensi, situasi pencetus,perasaan saat terjadi halusinasi. 2. Mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik	SP.1 1. Bantu pasien mengenal halusinasinya : a. Isi halusinasi b. Waktu terjadinya c. Frekuensi d. Situasi pencetus e. Perasaan saat terjadi halusinasi 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Tahapan tindakan meliputi : a. Jelaskan cara menghardik b. Peragakan cara menghardik c. Minta pasien memperagakan ulang d. Pantau penerapan cara ini, beri penguatan perilaku pasien e. Masukkan dalam jadwal	Dengan cara klien mengenali halusinasi yang dialaminya membuat klien merasa lebih paham terhadap penyakitnya yang dapat mempermudah tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien oleh perawat Memberikan cara alternatif lain yang dapat klien lakukan saat halusinasinya muncul.
--	--	---	---	--	---

				kegiatan pasien.	
			Sertelah dilakukan 3x pertemuan diharapkan klien mampu : 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain	SP.2 1. Evaluasi kegiatas yang lalu (SP 1) 2. Latih berbicara atau bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul 3. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien	Memberikan cara alternatif lain yang dapat klien lakukan saat halusinasinya muncul.

			Setelah 4x pertemuan diharapkan pasien mampu: 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu memperagakannya	SP.3 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP.1 dan SP.2) 2. Latih kegiatan agar halusinasinya tidak muncul 3. Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai tidur malam) 4. Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif	Memberikan cara alternatif lain yang dapat klien lakukan saat halusinasinya muncul.
			Setelah 5x pertemuan diharapkan pasien mampu: 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Menyebutkan manfaat dari program pengobatan	SP.4 1. Evaluasi kegiatan yang lalu 2. Tanyakan program pengobatan 3. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa 4. Jelaskan apabila bila tidak menggunakan sesuai program 5. Jelaskan akibat putus obat	Agar klien melaksanakan pengobatan sesuai program dan berjalan sesuai rencana

				6. Jelaskan cara mendapatkan obat/ berobat 7. Latih pasien dalam minum obat 8. Masukkan dalam jadwal harian pasien	
2	Resiko perilaku kekerasan	TUM : Klien dan keluarga mampu mengatasi atau mengendalikan resiko perilaku kekerasan TUK 1 : Pasien dapat membina hubungan saling percaya	Setelah dilakukan 1x diharapkan klien dapat membina hubungan saling percaya dengan kriteria: 1. Klien mau membalas salam 2. Klien mau menjabat tangan 3. Klien mau menyebutkan nama 4. Klien mau tersenyum 5. Klien mau kontak mata 6. Klien mengetahui nama perawat 7. Menyediakan waktu untuk kontrak	Bina hubungan saling percaya dengan cara : 1. Beri salam atau nama klien 2. Sebutkan nama perawat sambil jabat tangan 3. Jelaskan maksud hubungan interaksi 4. Beri rasa aman dan sikap empati 5. Lakukan kontak singkat tapi sering	Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk memperlancar interaksi yang selanjutnya akan dilakukan.

		TUK 2 : Mengidentifikasi penyebab dan tanda-tanda	Setelah dilakukan 2x pertemuan diharapkan klien mampu : 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Memperagakan cara fisik 1 untuk mengontrol perilaku kekerasan	SP.1 1. Identifikasi penyebab, tanda dan gejala, serta akibat perilaku kekerasan 2. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 : Tarik napas dalam 3. Masukan dalam jadwal harian pasien	Memberi kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan nya dan mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan Membantu klien menggunakan cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasan
		TUK 3 : Klien dapat menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, social verbal, spiritual, dan terapi psikofarmaka	Setelah dilakukan 3x pertemuan diharapkan klien mampu : 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Memperagakan cara fisik 2 untuk mengontrol perilaku kekerasan	SP.2 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP.1) dan beri pujian 2. Latih cara fisik 2 : Pukul bantal/kasur 3. Masukan dalam jadwal harian klien	Membantu klien memilih cara lain untuk mengatasi perilaku kekerasan

			Setelah dilakukan 4x pertemuan diharapkan klien mampu : 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Memperagakan cara social atau verbal untuk mengontrol perilaku kekerasan	SP.3 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP.1 & 2) 2. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara social atau verbal : - Mengungkapkan marah dengan verbal - Menolak dengan baik - Meminta dengan baik 3. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien	Membantu klien memilih cara lain untuk mengatasi perilaku kekerasan
		TUK 4 : Klien dapat menyebutkan cara mengontrol RPK secara spiritual	Setelah dilakukan 5x pertemuan diharapkan klien mampu : 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan Memperagakan cara spiritual untuk mengontrol perilaku kekerasan	SP.4 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP.1, 2 & 3) 2. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual : berdoa dan shalat 3. Masukan dalam jadwal harian pasien	Membantu klien memilih cara lain untuk mengatasi perilaku kekerasan
3	Isolasi Sosial	TUM : Klien dan keluarga mampu mengatasi Isolasi sosial	Setelah 1x pertemuan diharapkan klien dapat membina hubungan saling percaya dengan kriteria : 1. Ekspresi wajah	Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik: a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non	Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk memperlancar interaksi yang

		TUK 1 : Pasien dapat membina hubungan saling percaya	bersahabat 2. Menunjukkan rasa senang 3. Ada kontak mata 4. Mau berjabat tangan 5. Mau menyebutkan nama 6. Mau menjawab salam 7. Klien mampu duduk berdampingan dengan perawat 8. Mau mengutarakan masalah yang dihadapi	verbal b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien d. Jelaskan tujuan pertemuan e. Jujur dan menepati janji f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya g. Beri perhatian klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien.	selanjutnya akan dilakukan.
		TUK 2 : Pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri TUK 3 : Klien Mampu berinteraksi dengan orang lain	1. Setelah 2 kali pertemuan diharapkan klien mampu Membina hubungan saling percaya 2. Menyadari penyebab isolasi social keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain 3. Melakukan	SP. 1. Identifikasi penyebab : - Siapa yang satu rumah dengan pasien Siapa yang dekat dengan pasien? Apa sebabnya - Siapa yang tidak dekat dengan pasien? apa sebabnya? 2. Tanyakan keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain - Tanyakan pendapat	Diketahuinya penyebab akan dapat dihubungkan dengan faktor presipitasi yang dialami oleh klien Klien harus dicoba berinteraksi secara

			interaksi dengan orang lain secara bertahap	pasien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain - Tanyakan apa yang menyebabkan pasien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain - Diskusikan keuntungan bila pasien memiliki banyak teman dan bergaul - Diskusikan kerugian bila pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain - Jelaskan pengaruh isolasi social terhadap kesehatan fisik pasien 3. Latih berkenalan - Jelaskan kepada klien cara berinteraksi dengan orang lain - Berikan contoh cara berinteraksi dengan orang lain - Beri kesempatan pasien mempraktekan cara berinteraksi	bertahap agar terbiasa membina hubungan sehat dengan orang lain
--	--	--	--	---	--

				perawat - Mulailah bantu pasien berinteraksi dengan satu orang teman/anggota keluarga - Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi - Masukkan jadwal kegiatan pasien	
				SP 2 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1) 2. Latih berhubungan social secara bertahap 3. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien	Klien harus dicoba berinteraksi secara bertahap agar terbiasa membina hubyngan sehat dengan orang lain
				SP 3 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan 2) 2. Latih cara berkenalan dengan 2 orang atau lebih 3. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien	Klien harus dicoba berinteraksi secara bertahap agar terbiasa membina hubyngan sehat dengan orang lain

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan prioritas yang telah dibuat dimana tindakan yang diberikan mencakup tindakan mandiri maupun kolaboratif (Damaiyanti, 2014). Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien pada saat ini dan sebelumnya harus dilakukan kontrak dengan klien.

Pelaksanaan keperawatan adalah pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan secara langsung kepada pasien. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling membantu, kemampuan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi dan evaluasi.

6. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap kelima atau terakhir dalam proses keperawatan. Penilaian terakhir pada proses keperawatan yang ditetapkan, penetapan keberhasilan asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang sudah ditetapkan, yaitu terjadi adaptasi pada individu (Nursalam, 2016). Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu:

a. Evaluasi formatif

Evaluasi ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisa data (perbandingan data dengan teori), dan Planning (perencanaan)

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktifitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir layanan, menanyakan respon pasien dan keluarga terkait layanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir pelayanan.

7. **Dokumentasi**

Pendokumentasian adalah komunikasi proses keperawatan dan standar asuhan keperawatan. Efektifitas dan efisiensi dalam mengumpulkan informasi yang relevan akan meningkatkan kualitas pendokumentasian keperawatan (nursalam, 2016). Salah satu model dokumentasi yaitu catatan perkembangan yang dibuat oleh sistem kesehatan nasional kesehatan yang terlibat dalam perawatan klien, misalnya dengan format :

a. Subjektif (S)

Data yang diperoleh dari hasil wawancara berdasarkan pernyataan atau sudut pandang pasien

b. Objektif (O)

Data yang diperoleh dari hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung pada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. Assesment (A)

Interpretasi dari data subjektif dan data objektif yang merupakan suatu penegakan masalah atau diagnosis keperawatan.

d. Planning (P)

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau perencanaan keperawatan yang ditambahkan dari rencana keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

e. Implementation (I)

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan sesuatu dengan intruksi yang telah teridentifikasi dalam konsep perencanaan

f. Evaluation (E)

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan

g. Resassessment (R)

Reassessment adalah pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Nama	: Ny.T
Usia	: 61 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Suku	: Sunda
Alamat	: Kiara Condong, Bandung
Pekerjaan	: Guru
Tanggal dirawat	: 16 November 2022
Tanggal Pengkajian	: 3 April 2023
Nomor Rekam Medis	: 002569
Diagnosa Medis	: Gangguan Bipolar

b. Alasan Masuk

Klien mengatakan alasan klien dibawa ke klinik setelah marah-marah dan merusak barang-barang yang ada dirumahnya. Klien mengatakan kesal terhadap kakaknya karena keinginan nya tidak dipenuhi. Klien mengatakan setelah itu klien sering mendengar suara-suara seperti

kakaknya tanpa ada wujudnya yang memberikan komentar buruk terhadap kehidupannya, dan juga mengancam , membuat klien sering merasa kesal sehingga mengganggu aktivitas klien sehari hari. Pada saat dikaji klien mengatakan sudah jarang marah marah, akan tetapi klien masih sering mendengar suara-suara tanpa ada wujudnya yang sewaktu waktu membuat klien merasa kesal.

c. Faktor Predisposisi

1) Riwayat Penyakit dahulu

Klien mengatakan mengalami gangguan jiwa sejak tahun 2011, klien juga mengatakan sudah sering di rawat di klinik ataupun di rumah sakit karena keluhan nya sering kambuh.

2) Riwayat Pengobatan

Klien mengatakan pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena klien tidak rutin kontrol dan tidak patuh meminum obat secara teratur ,selain itu juga terdapat beberapa faktor yang memperburuk kondisi klien sehingga keluhan klien sering kambuh.

3) Riwayat Peristiwa

Klien mengatakan pernah mengalami penolakan sekitar 11 tahun yang lalu oleh kakak nya. Klien mengatan tidak pernah mengalami aniaya fisik,aniaya seksual, kekerasan dalam keluarga, tindakan kriminal, sebagai pelaku, korban ataupun saksi.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dikeluarganya terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit serupa dengan klien yaitu kakak nya yang merupakan anak ke 7 dengan keluhan yang sama dengan klien, kakak klien sudah dilakukan pengobatan sering dirawat di berbagai klinik dan rumah sakit akan tetapi pengobatan nya kurang berhasil.

5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yang pernah dialami klien adalah perpisahan atau kehilangan orang yang sangat ia sayangi yaitu ayahnya yang meninggal, klien mengatakan amat terpukul setelah kepergian ayahnya.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum : Klien tampak baik

2) Tanda tanda vital :

TD : 110/80 mmHg

N : 98×/menit

S : 36°C

R : 20×/menit

3) Ukur :

TB : 153 Cm

BB : 45 Kg

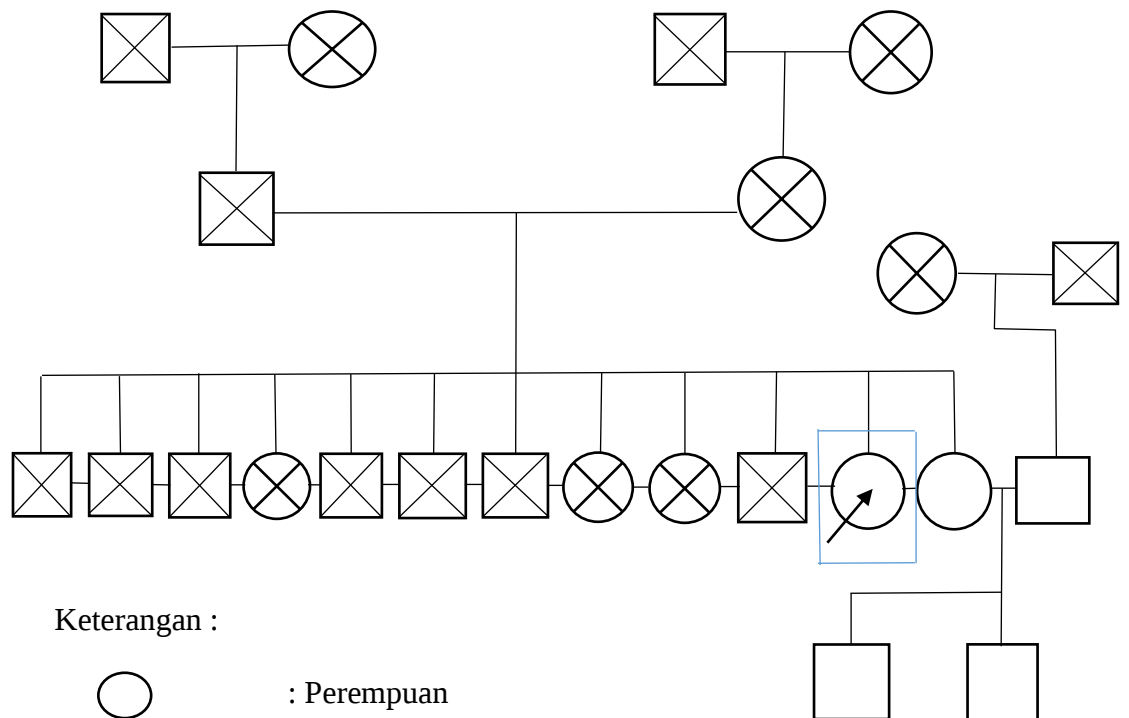
4) Keluhan Fisik : tidak ada

5) Pemeriksaan Fisik : Berdasarkan pemeriksaan

e. Psikososial

1) Genogram

Bagan 3.1



Keterangan :

○ : Perempuan

□ : Laki-laki

— : Orang tinggal serumah

➔ / ➔ : Klien

⊠ : Laki-laki meninggal

⊗ : Perempuan meninggal

┐ : Garis keturunan

— : Garis perkawinan

Pada bagan genogram diatas digambarkan bahwa klien tinggal serumah sendirian karena klien sudah tinggal di rehab selama kurang lebih 7 bulan.

1) Konsep Diri

a) Citra tubuh

Klien mempresepsikan tubuhnya kurang sempurna, bagian tubuh yang kurang disukai klien adalah mata dan bagian tubuh yang tidak disukai klien adalah kulit bagian kaki karena terdapat bekas luka bakar.

b) Identitas Diri

Status klien sebelum dirawat adalah seorang guru bahasa inggris disebuah tempat les bahasa inggris ,klien merupakan anak ke 11 dari 12 bersaudara. Klien merasa puas terhadap posisi sebelumnya seperti di tempat kerja ,sekolah ,ataupun lingkungan tempat tinggal klien.Klien mengatakan puas sebagai perempuan.

c) Peran

Klien mengatakan tugas klien dikeluarganya sebagai anak, karena klien belum memiliki pasangan, di masyarakat klien tidak berperan sebagai apapun karena tidak suka ikut serta dalam berbagai kegiatan.Klien mengatakan mampu melaksanakan dengan baik peran nya dikeluarga.

d) Ideal diri

Klien mengharapkan tubuh nya sempurna, mengungkapkan ingin memiliki kulit yang putih dan bersih agar terlihat cantik, klien berharap peran nya sebagai guru dan keluarga dapat dilakukan kembali . Harapan klien terhadap lingkungan dapat terlihat lebih baik, dan dapat menerimanya dengan baik. Harapan klien terhadap penyakit nya yaitu klien ingin segera pulih kembali agar bisa pulang ke keluarganya.

e) Harga diri

Klien merasa orang lain menghargai nya, penilaian orang lain baik ,namun klien merasa kurang dihargai oleh kakak nya.

2) Hubungan Sosial

a) Orang terdekat

Klien mengatakan orang yang paling dekat dalam kehidupan nay adalah adiknya, dimana klien bisa menjadikan nya sebagai tempat mengadu, tempat bicara, dan meminta bantuan juga sokongan.

b) Kelompok yang diikuti

Klien mengatakan tidsk mengikuti kelompok apapun yang ada di masyarakat.

c) Keterlibatan di masyarakat

Klien mengatakan jarang terlibat dalam kegiatan kelompok masyarakat karena klien sibuk bekerja dan memang kurai menyukai keterlibatan kegitan di masyarakat.

3) Spiritual dan kultural

a) Nilai dan keyakinan

Pandangan dan keyakinan klien terhadap gangguan jiwa adalah penyakit yang biasa sering terjadi dan menyerang siapa saja, klien juga berfikir penyakit yang menimpa nya saat ini merupakan penggugur dosa. Pandangan masyarakat setempat terhadap gangguan jiwa juga biasa dan tidak memandang buruk penyakit klien.

b) Kegiatan ibadah

Klien beragama islam ,pendapat klien tentang ibadah merupakan suatu kewajiban yang harus dilaksanakan.Klien mengatakan rutin melakukan ibadah seperti shalat dan mengaji , pada kegiatan sehari hari nya tampak klien sering mengikuti pengajian yang telah dijadwalkan di rehabilitasi.

f. Status Mental

1) Penampilan

Penampilan klien kurang rapi, rambutnya terlihat acak-acakan dan pakaian yang tidak diganti- ganti

2) Pembicaraan

Pembicaraan klien inkoheren yaitu pada saat dikaji pembicaraan klien berpindah-pindah dari satu kalimat ke lam otan lain yang tidsk ada kaitan nya.

3) Aktivitas motorik

Agitasi, yaitu gerakan motorik klien yang menunjukkan kegelisahan.

4) Alam perasaan

Klien terkadang merasa khawatir dan ketakutan.

5) Afek

Pada saat diwawancarai tampak klien menunjukkan afek datar karena tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulasi yang me nyenangkan atau menyedihkan.

6) Interaksi selama wawancara

Pada saat diwawancarai tampak afek klien defensif ,yaitu klien memperetahankan pendapat dan kebenaran dirinya . Klien juga menunjukkan sikap curiga ,klien menunjukkan sikap atau perasaan yang seakan tidak percaya kepada orang lain.

7) Persepsi

Klien halusinasi pendengaran, isi halusiansi klien sering mendengar suara-suara mirp kakaknya yang berkomentar buruk terhadap kehidupan nya, dengan frekuensi sering dalam sehari , suara muncul pada saat klien sendirian , klien mengatakan kesal pada saat mendengar suara tersebut , pada saat suara tersebut muncul biasanya klien marah karena merasa terganggu, dan yang klien lakukan pada saat suara itu muncul klien sering kesal.

8) Proses pikir

Isi pikir sirkumtansial, yaitu pembicaraan klien berbelit-belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan. Flight of ideas, pembicaraan yang meloncat dari satu topik ke topik lain nya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan. Blocking, yaitu pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal.

9) Isi pikir

Ide yang terkait, pada saat dikaji klien mengatakan memiliki keyakinan bahwa suara yang suka mengganggu nya adalah suara kakak nya, klien juga meyakini kakak nya juga berada di sekitar klien dan tinggal di dekat dengan rehabilitasi.

Waham : Curiga

10) Tingkat Kesadaran

Pada saat dikaji kesadaran klien baik, klien tenang dan kooperatif. Pada saat diberikan perintah misalnya dibangunkan klien kooperatif.

Klien tidak mengalami disorientasi pada waktu, tempat, juga orang. Pada saat diwawancara klien bisa menyebutkan waktu pukul berapa, tempat dimana klien berada, dan klien mengingat orang-orang seperti keluarganya, teman dan perawat yang ada di rehabilitasi.

11) Memori

Konfabulasi, pada saat wawancara pembicaraan yang disampaikan klien tidak sesuai dengan kenyataan, terkadang klien memasukan cerita yang tidak benar untuk menutupi gangguan daya ingat.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien tidak mampu berkonsentrasi, pada saat wawancara klien selalu meminta agar pertanyaan nya diulang atau tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan.

13) Kemampuan penilaian

14) Gangguan penilaian ringan, pada saat wawancara klien diberikan kesempatan untuk memilih kegiatan yang akan dilakukan nya .
Hasilnya klien mampu mengambil keputusan

15) Daya tilik diri /insight

Pada saat dikaji didapatkan data ,klien menyalahkan hal-hal diluar dirinya seperti menyalahkan orang lain atau lingkungan yang menyebabkan kondisi saat ini.

g. Kebutuhan Persiapan Pulang

- 1) Makan : Bantuan minimal
- 2) BAB/BAK : Bantual minimal
- 3) Mandi :Bantuan minimal
- 4) Berpakaian /berhias : Bantuan minimal
- 5) Istirahat dan tidur

Tidur siang lama :10.00 s/d 01.00

Tidur malam lama : 09.00 s/d 02.00

Aktivitas sebelum tidur: Menyikat gigi ,cuci kaki , dan berdoa

Aktivitas sesudah tidur : Merapikan tempat tidur ,mandi / cuci ,
muka dan menyikat gigi

6) Penggunaan Obat : Bantuan minimal

7) Pemeliharaan kesehatan : Klien perlu dilakukan perawatan lanjutan

8) Aktivitas di dalam rumah

Klien dapat mempersiapkan makanan dan menjaga kerapian rumah

9) Aktivitas diluar rumah

Klien dapat berbelanja dengan menggunakan transportasi angkot

h. Mekanisme Koping

Pada saat diwawancara klien mengatakan mekanisme koping yang menunjukkan ke adaptif seperti klien berbicara dan melakukan kegiatan olahraga dll. Namun, terkadang pada saat dilihat dari data sejarah objektif klien tampak sering melakukan kegiatan seperti menonton televisi namun klien jarang berkomunikasi dengan orang lain yang menunjukkan terdapat mekanisme koping klien yang maladaptif.

i. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

Pada saat diwawancara klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan dukungan kelompok, lingkungan , pendidikan ,pekerjaan dll.

j. Pengetahuan Kurang Tentang:

Pada saat diwawancara tampak klien kurang pengetahuan terhadap penyakit jiwa, mekanisme koping, dan juga sistem pendukung.

k. Aspek Medik

- 1) Haloperidol 3x1
- 2) Heximer 3x1
- 3) Stelosi 3x 1 5 mg
- 4) Chlorpromazine (Cpz) 1x 1

2. Analisa Data

Tabel 3.1

No	Data	Masalah Keperawatan
1	DS : - Klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang mirip dengan kakaknya yang sering memberikan komentar buruk tentang kehidupannya tanpa ada wujudnya DO : - Klien tampak sering berbicara sendiri - Klien tampak marah-marah tanpa sebab - Klien tampak mengarahkan telinga pada sumber suara	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran
2	DS : - Klien mengatakan sering merasa kesal apabila mendengar suara-suara yang berkomentar buruk terhadap kehidupannya. DO : - Klien tampak terlihat kesal - Klien tampak sering mondar-mandir - Klien terkadang menjauhi orang lain	Resiko perilaku kekerasan

3. Diagnosa

- a. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran
- b. Resiko Perilaku Kekerasan

4. Perencanaan

Tabel 3.2

NO DX	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Intervensi	Rasional
		Tujuan	Kriteria Evaluasi		
1	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	TUM : Klien dapat mengontrol halusinasinya TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya	Setelah 1x pertemuan diharapkan klien dapat membina hubungan saling percaya dengan kriteria : 9. Ekspresi wajah bersahabat 10. Menunjukkan rasa senang 11. Ada kontak mata 12. Mau berjabat tangan 13. Mau menyebutkan nama 14. Mau menjawab salam 15. Klien mampu duduk berdampingan dengan perawat 16. Mau mengutarakan masalah yang dihadapi	Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik : h. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal i. Perkenalkan diri dengan sopan j. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien k. Jelaskan tujuan pertemuan l. Jujur dan menepati janji m. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya n. Beri perhatian klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien.	Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya.
		TUK 2 : Klien dapat mengenali	Setelah dilakukan 2x pertemuan diharapkan klien dapat menyebutkan :	SP.1 1. Bantu pasien mengenal halusinasinya :	Dengan cara klien mengenali halusinasi yang

		halusinasinya TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya	1. Isi ,waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi. 2. Mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik	a. Isi halusinasi b. Waktu terjadinya c. Frekuensi d. Situasi pencetus e. Perasaan saat terjadi halusinasi f. Apa yang dilakukan klien pada saat terjadi halusinasi 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Tahapan tindakan meliputi : f. Jelaskan cara menghardik g. Peragakan cara menghardik h. Minta pasien memperagakan ulang i. Pantau penerapan cara ini, beri penguatan perilaku pasien 3. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien	dialaminya membuat klien merasa lebih paham terhadap penyakitnya yang dapat mempermudah tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien oleh perawat Memberikan cara alternatif lain yang dapat klien lakukan saat halusinasinya muncul.
--	--	--	---	---	---

			Sertelah dilakukan 3x pertemuan diharapkan klien mampu : 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain	SP.2 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) 2. Latih berbicara atau bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul 3. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien	Memberikan cara alternatif lain yang dapat klien lakukan saat halusinasinya muncul.
			Setelah 4x pertemuan diharapkan pasien mampu: 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu memperagakannya	SP.3 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP.1 dan SP.2) 2. Latih kegiatan agar halusinasinya tidak muncul 3. Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai tidur malam) 4. Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif	Memberikan cara alternatif lain yang dapat klien lakukan saat halusinasinya muncul.
			Setelah 5x pertemuan diharapkan pasien mampu: 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan	SP.4 1. Evaluasi kegiatan yang lalu 2. Tanyakan program pengobatan	Agar klien melaksanakan pengobatan sesuai program dan

			2. Menyebutkan manfaat dari program pengobatan	3. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa 4. Jelaskan apabila bila tidak menggunakan sesuai program 5. Jelaskan akibat putus obat 6. Jelaskan cara mendapatkan obat/ berobat 7. Latih pasien dalam minum obat 8. Masukkan dalam jadwal harian pasien	berjalan sesuai rencana
2	Resiko Perilaku Kekerasan	TUM : Klien mampu mengendalikan resiko perilaku kekerasan TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya	Setelah dilakukan 1x diharapkan klien dapat membina hubungan saling percaya dengan kriteria: 8. Klien mau membalas salam 9. Klien mau menjabat tangan 10. Klien mau menyebutkan nama 11. Klien mau tersenyum 12. Klien mau kontak mata 13. Klien mengetahui nama perawat 14. Menyediakan waktu	Bina hubungan saling percaya dengan cara : 6. Beri salam atau nama klien 7. Sebutkan nama perawat sambil jabat tangan 8. Jelaskan maksud hubungan interaksi 9. Beri rasa aman dan sikap empati 10. Lakukan kontak singkat tapi sering	Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya.

			untuk kontrak		
		TUK 2 : Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan	Setelah dilakukan 2x pertemuan diharapkan klien mampu : 3. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 4. Memperagakan cara fisik 1 untuk mengontrol perilaku kekerasan	SP.1 4. Identifikasi penyebab, tanda dan gejala, serta akibat perilaku kekerasan 5. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 : Tarik napas dalam 6. Masukkan dalam jadwal harian pasien	Memberi kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan nya dan mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan Membantu klien menggunakan cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasan
		TUK 3 : Klien dapat menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, social verbal, spiritual, dan terapi psikofarmaka	Setelah dilakukan 3x pertemuan diharapkan klien mampu : 3. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 4. Memperagakan cara fisik 2 untuk mengontrol perilaku kekerasan	SP.2 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP.1) 2. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 : pukul kasur, bantal atau guling 3. Masukkan dalam jadwal kegiatan klien	Membantu klien memilih cara lain untuk mengatasi perilaku kekerasan
			Setelah dilakukan 4x	SP.3	Membantu klien

			pertemuan diharapkan klien mampu : - Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Memperagakan cara social atau verbal untuk mengontrol perilaku kekerasan	- Evaluasi kegiatan yang lalu (SP.1 & 2) - Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara social atau verbal : - Mengungkapkan marah dengan verbal - Menolak dengan baik - Meminta dengan baik - Masukan dalam jadwal kegiatan pasien	memilih cara lain untuk mengatasi perilaku kekerasan
			Setelah dilakukan 5x pertemuan diharapkan klien mampu : - Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Memperagakan cara spiritual untuk mengontrol perilaku kekerasan	SP.4 - Evaluasi kegiatan yang lalu (SP.1, 2 & 3) - Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual : berdoa dan shalat - Masukan dalam jadwal harian pasien	Membantu klien memilih cara lain untuk mengatasi perilaku kekerasan
			Setelah dilakukan 6x pertemuan diharapkan klien mampu : - Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Memperagakan cara patuh obat untuk mengontrol halusinasi	SP.5 - Evaluasi kegiatan yang lalu (SP.1, 2,3 & 4) - Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara patuh obat : - Minum obat secara teratur dengan	Agar klien dapat memiliki kesadaran pentingnya minum obat dan bersedia minum obat dengan kesadaran sendiri.

				menggunakan prinsip 6 benar - Susun jadwal minum obat secara teratur 3. Masukkan dalam jadwal harian pasien	
--	--	--	--	---	--

5. Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 3.3

Hari, Tanggal	No DX	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Senin, 3 April 2023 Pukul 10.00	1	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran	Membina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik : a. Menyapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal b. Memperkenalkan diri dengan sopan c. Menanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien d. Menjelaskan tujuan pertemuan e. Menepati janji dan jujur f. Menunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya g. Memberi perhatian klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien	S : - Klien menjawab salam - Klien menyebutkan namanya - Klien mengutarakan masalah yang dihadapinya O : - Ekspresi wajah bersahabat - Ada kontak mata - Mau menjabat tangan A : BHSP Tercapai P : Lanjutkan SP.1 Mengidentifikasi halusinasi dan melatih cara mengontrol	Arini

				halusinasi dengan menghardik	
Selasa , 4 April 2023 Pukul 10.00			SP.1 1. Bantu pasien mengenal halusinasinya : a. Isi halusinasi b. Waktu terjadinya c. Frekuensi d. Situasi pencetus e. Perasaan saat terjadi halusinasi 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Tahapan tindakan meliputi : a. Jelaskan cara menghardik b. Peragakan cara menghardik c. Minta pasien mempragakan ulang d. Pantau penerapan cara ini, beri penguatan perilaku pasien 3. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien	S : - Klien menyebutkan isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi. O : - Klien mampu mempragakan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik A : SP.1 tercapai P : - Evaluasi SP 1 - Lanjutkan SP.2 melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain	Arini
Rabu,5 April 2023 Pukul 10.00			SP.2 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) 2. Melatih berbicara atau bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul 3. Memasukan dalam jadwal kegiatan pasien	S : - Klien menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan O : - Klien tampak mempragakan cara	Arini

				bercakap-cakap dengan orang lain - Klien tampak sering mengobrol dengan perawat A : SP.2 Tercapai P : - Evaluasi SP.1,2 - Lanjutkan SP.3 mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas yang terjadwal	
Kamis, 6 April 2023 Pukul 10.00			SP.3 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP.1 dan SP.2) 2. Melatih kegiatan agar halusinasinya tidak muncul 3. Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai tidur malam) 4. Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.	S : Klien menyebutkan jadwal sehari- harinya O : - Klien tampak membuat jadwal kegiatan sehari-harinya - Klien Dapat melakukan aktivitas sesuai jadwal yang dibuat A : SP.3 Tercapai P : - Evaluasi SP.1,2,3 - Lanjutkan SP.4 patuh obat	Arini

Jumat, 7 April 2023 Pukul 10.00			SP.4 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP.1,2 &3) 2. Menanyakan program pengobatan 3. Menjelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa. 4. Menjelaskan apabila bila tidak menggunakan sesuai program 5. Menjelaskan akibat putus obat 6. Menjelaskan cara mendapatkan obat/ berobat 7. Melatih pasien dalam minum obat 8. Memasukan dalam jadwal harian pasien	S : - Klien menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Klien menyebutkan manfaat dari program pengobatan O : - Klien tampak memperhatikan pada saat diberi penjelasan - Klien tampak paham manfaat pengobatan A : SP.4 Tercapai P : Intervensi dihentikan dan lakukan evaluasi SP.1,2,3 & 4	Arini
Sabtu, 8 April 2023 Pukul 10.00	2	Resiko Perilaku Kekerasan	Bina hubungan saling percaya dengan cara : 1. Memberi salam atau nama klien 2. Menyebutkan nama perawat sambil jabat tangan 3. Menjelaskan maksud hubungan interaksi 4. Memberi rasa aman dan sikap empati 5. Melakukan kontak singkat tapi sering	S : - Klien membalas salam - Klien menyebutkan nama - Klien menyebutkan nama perawat - Klien mengatakan berdia untuk kontrak waktu O : - Klien mau menjabat tangan - Klien mau tersenyum	

				- Klien mau kontak mata A : BHSP Tercapai P : Lanjutkan SP.1 latihan fisik 1	
Senin, 10 April 2023 Pukul 10.00			SP.1 1. Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, serta akibat perilaku kekerasan 2. Melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 : Tarik napas dalam 3. Memasukan dalam jadwal harian pasien	S : - Klien menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan O : - Klien memperhatikan pada saat dilatih cara fisik 1 - Klien mampu memperagakan cara fisik 1 A : SP.1 tercapai P : - Evaluasi SP.1 - Lanjutkan SP.2 latihan fisik 2	Arini
Selasa, 11 April 2023 Pukul 10.00			SP.2 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP.1) 2. Melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 : pukul kasur, bantal atau guling 3. Memasukan dalam jadwal kegiatan klien	S : - Klien mengatakan sudah bisa memperagakan cara fisik 2 - Klien mengatakan sudah menggunakan cara fisik 2 untuk mengontrol perilaku kekerasan O : - Klien tampak memperhatikan pada saat	Arini

				dilatih cara fisik 2 - Klien mampu memperagakan cara fisik 2 A : SP.2 Tercapai P : - Evaluasi SP.1 &2 . - Lanjutkan SP.3 mengontrol perilaku kekerasan dengan cara social dan verbal	
Rabu,12 April 2023 Pukul 10.00			SP.3 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP.1 & 2) 2. Melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara social atau verbal : - Mengungkapkan marah dengan verbal - Menolak dengan baik - Meminta dengan baik 3. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien	S : - Klien menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Klien mengatakan sudah bisa memperagakan cara social dan verbal O : - Klien tampak memperhatikan pada saat dilatih dengan cara social verbal - Klien mampu mengungkapkan marah secara verbal - Klien mampu meminta dan menolak dengan baik A : SP.3 tercapai	Arini

				P : - Evaluasi SP.1,2 &3 - Lanjutkan SP.4 mengontrol perilaku kekerasan dengan spiritual	
Kamis, 13 April 2023 Pukul 10.00			SP.4 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP.1, 2 & 3) 2. Melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual : berdoa dan shalat 3. Memasukan dalam jadwal harian pasien	S : - Klien mengatakan mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan O : - Klien mampu meminta dengan baik - Klien mampu menolak dengan baik - Klien amapu mengungkapkan marah A : SP.4 Tercapai P : - Evaluasi SP.1,2,3 & 4 - Lanjutkan SP.5 Patuh obat	Arini
Jumat, 14 April 2023 Pukul 10.00			SP.5 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP.1, 2,3 & 4) 2. Melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara patuh obat : - Minum obat secara teratur dengan menggunakan prinsip 6 benar	S : - Klien mengatakan tau kegiatan yang yang sebelumnya dilakukan - Klien mengatakan mengetahui cara minum obat untuk mengontrol	Arini

			- Susun jadwal minum obat secara teratur 3. Memasukan dalam jadwal harian pasien	perilaku kekerasan O : - Klien mampu memepagakan minum obat secara teratur - Klien tampak meinum obat secara mandiri A : SP.5 tercapai P : Intervensi dihentikan evaluasi SP.1, 2, 3,4 & 5	
--	--	--	---	---	--

6. Catatan Perkembangan

Tabel 3.4

Hari / Tanggal	No Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
Sabtu, 8 April 2023 Pukul 13.00	1	S : - Klien mengatakan sering mendengar suara-suara mirip dengan kakaknya yang suka memberi komentar buruk terhadap kehidupannya tanpa ada wujudnya.	Arini

		O : - Klien tampak sering berbicara sendiri - Klien tampak marah tanpa sebab - Klien tampak mengarahkan telinga pada sumber suara A : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran P/I : - Membina Hubungan Saling Percaya (BHSP) - Membantu Klien menganalisis halusinasinya dengan mengidentifikasi penyebab, isi - Mengajarkan Klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik (SP.1) - Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara melatih bercakap-cakap dengan orang lain (SP.2) - Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas yang terjadwal (SP.3) - Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara program pengobatan (SP.4) E : - Klien halusinasi berkurang - Klien tampak tenang - Klien mampu mengatakannya dan memperagakan cara yang sudah diajarkan untuk mengontrol halusinasi dan klien juga menrapkannya R : Hentikan intervensi	
Sabtu, 15 April 2023 Pukul 09.00		S : - Klien mengatakan sering merasa kesal apabila mendengar suara-suara yang mirip kayaknya yang suka berkomentar buruk terhadap kehidupannya. O : - Klien tampak terlihat kesal - Klien tampak sering mondar-mandir - Klien terkadang menjauhi orang lain A : Resiko Perilaku Kekerasan	Arini

		P/I : - Membina hubungan saling percaya (BHSP) - Membantu klien mengidentifikasi penyebab, akibat - Mengajarkan klien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik 1 tarik nafas dalam (SP.1) - Mengajarkan klien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik 2 : Memukul bantal, guling atau kasur (SP.2) - Mengajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan social atau verbal. : meminta dengan baik, menolak dengan baik (SP.3) - Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara spiritual : berdoa dan beribadah. (SP.4) - Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara patuh obat (SP. 5) E : - Klien jarang terlihat kesal - Klien sering bergabung dengan pasien lain - Klien dapat menyebutkan dan menerapkan semua cara yang sudah diajarkan untuk mengontrol halusinasi dan menerapkannya R : Hentikan Intervensi	
--	--	--	--

B. Pembahasan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny.T dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran akibat bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang mulai tanggal 4 April 2023 sampai tanggal 15 April 2023. Maka pada bab ini penulis akan menguraikan tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada teori fakta dan lapangan. Pada pembahasan ini sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan, evaluasi keperawatan dan catatan perkembangan.

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 & Ghofur, 2016).

Sesuai dengan teori yang telah dijabarkan oleh (Yustiana & Ghofur, 2016), penulis telah melakukan pengkajian pada Ny.T hari Selasa, 4 April 2023 didapatkan data yang sesuai dengan teori antara lain : Suasana hati yang cepat berubah, sulit berkonsentrasi, terdapat tanda-tanda halusinasi, energi yang berlebihan dan bicara cepat, memiliki banyak

hal yang dipikirkan, mudah tersinggung, kesulitan tidur, bangun terlalu pagi, atau tidur terlalu banyak, dan kurang minat mengikuti kegiatan. Hal tersebut sesuai dengan teori (*National institute of Mental Health*, 2022) bahwa gejala bipolar pada fase mania dapat menyebabkan delusi atau halusinasi, maka dari itu pasien biasanya mengeluh seperti mendengar suara-suara tanpa ada wujudnya yang menimbulkan masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran.

Berdasarkan hasil pengkajian pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny.T yaitu Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 90x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36°C. Kemudian pada pemeriksaan fisik klien tidak mengeluh terkait fisik, tidak didapatkan kelainan, klien merasa sehat. Namun pada pengkajian data fokus terdapat tanda-tanda halusinasi yaitu klien mengatakan sering mendengar suara-suara tanpa ada wujudnya, tampak berbicara dan senyum sendiri, kurang konsentrasi. Hal ini sesuai dengan teori (Damaiyanti & Iskandar, 2014) yaitu pada pasien yang mengalami halusinasi biasanya klien tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata dan sulit berkonsentrasi.

Berdasarkan analisa penulis pada riwayat penyakit keluarga, kakak klien memiliki riwayat penyakit jiwa dengan keluhan seperti klien . Hal ini sesuai dengan teori (NIH, 2017) bahwa faktor penyebab gangguan bipolar dapat terjadi karena genetik atau keturunan. Selain itu klien juga klien mengatakan memiliki pengalaman yang buruk di masa lalu yaitu ayahnya meninggal . Hal ini sesuai dengan teori (DBSA, 2020) bahwa penyebab

dari gangguan bipolar adalah lingkungan seperti kehilangan atau kematian orang yang dicintainya. Hal tersebut menyebabkan terganggunya keseimbangan cairan di otak klien. Hal ini sesuai dengan teori (NIH,2017) dimana faktor lain yang menyebabkan bipolar adalah faktor fisiologis. Maka dari itu berdasarkan analisis diatas penulis mengambil kesimpulan dari keluhan klien yaitu karena karena faktor genetik dan faktor biologis. Hal ini sesuai dengan teori (Yosep, 2010) dalam (Damaiyanti & Iskandar, 2014) bahwa faktor biologis dan faktor genetik merupakan faktor predisposisi dari klien dengan halusinasi. Klien juga mengatakan keluhan nya sering kambuh karena klien sering merasa cemas berlebihan. Hal ini sesuai dengan teori (Damaiyanti & Iskandar, 2014) bahwa dimensi emosional merupakan faktor presipitasi dari klien dengan gangguan halusinasi.

Adapun kesenjangan antara kasus dan teori pada pengkajian Ny.T ditemukan adanya diagnosa gangguan citra tubuh dengan gejala seperti Klien mempresepsikan tubuhnya kurang sempurna, adanya perilaku impulsif . Hal ini dikemukakan dalam teori menurut (APA, 2017) dan (NIH, 2022) bahwa hal tersebut merupakan tanda dan gejala gangguan bipolar.

Selain itu kesenjangan lain yang tidak ditemukan yaitu adanya disorientasi terhadap waktu , tempat dan orang sekitar, bertindak merusak diri orang lain dan lingkungan , menarik diri, bermusuhan. Hal ini dikemukakan oleh (Damaiyanti & Iskandar, 2014) dimana biasanya klien

dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi memiliki tanda gejala seperti yang disebutkan diatas.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian, kemudian penulis merumuskan diagnosa yang muncul pada klien Ny.T dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran . Adapun diagnosa yang ditemukan pada Klien Ny.T yaitu :

a. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Berdasarkan analisa kasus pada Ny.T penulis menegaskan diagnosa keperawatan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran karena pada saat pengkajian klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang mirip kakaknya yang sering berkomentar buruk terhadap kehidupannya sehingga klien sering merasa kesal. Selain itu alasan lain klien mengangkat diagnosa Gangguan persepsi sensori : halusinasi karena berdasarkan pohon masalah dari teori yang dikemukakan oleh (Damaiyanti & Iskandar, 2014) diagnosa keperawatan tersebut merupakan core problem dimana berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis data yang paling menonjol menunjukkan masalah keperawatan dengan Gangguan persepsi Sensori : halusinasi .Maka dari itu masalah keperawatan ini menjadi prioritas pertama untuk ditangani karena dapat menimbulkan masalah lain apabila tidak segera ditangani.

- b. Resiko Perilaku kekerasan (Pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan)

Berdasarkan analisa kasus pada Ny.T penulis menegakan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan karena pada saat pengkajian klien mengatakan klien sering merasa kesal akibat gejala halusinasinya. Selain itu alasan penulis menegakan diagnosa tersebut jarena berdasarkan pohon masalah dalam teori yang dikemukakan oleh (Damaiyanti & Iskandar, 2014) dimana Resiko perilaku kekerasan sebagai *Effect* dari Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi . Maka dari itu masalah keperawatan ini juga perlu ditangani karena akan berdampak buruk terhadap diri klien sendiri, orang lain maupun lingkungan apabila tidak ditangani.

Pada perumusan diagnosa diatas terdapat kesuaian antara teori yang dikemukakan oleh (Damaiyanti & Iskandar ,2014) dan fakta lapangan yang ditemukan oleh penulis bahwa diagnosa yang mungkin muncul pada klien dengan Gangguan persepsi Sensori : halusinasi antara lain:

- a. Resiko perilaku kekerasan
- b. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Adapun kesenjangan antara teori yang dikemukakan oleh (Damaiyanti & Iskandar, 2014) dan fakta lapangan pada perumusan diagnosa diatas yaitu tidak ditemukan adanya masalah keperawatan Isolasi Sosial . Hal tersebut dapat terjadi karena pada saat pengkajian penulis tidak menemukan data yang mendukung untuk mengangkat diagnosa tersebut

dan dikarenakan klien sudah dirawat cukup lama di klinik tersebut sekitar kurang lebih 7 bulan sehingga tanda dan gejala isolasi sosial tidak ditemukan

3. Perencanaan

Pada tahap ini penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan dengan memperhatikan literatur keperawatan yang ada. Rencana keperawatan ini juga dibuat berdasarkan prioritas masalah dan disesuaikan dengan permasalahan yang pasien alami. Penyusunan rencana dibuat selengkap mungkin sesuai dengan standar kriteria asuhan keperawatan meliputi tujuan, kriteria evaluasi, serta tindakan dan rasional tindakan. Adapun Perencanaan keperawatan yang dirumuskan oleh penulis sesuai dengan diagnosa yang sudah ditetapkan yaitu sebagai berikut :

a. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

- 1) Bina Hubungan saling Percaya meliputi : Sapa klien dengan ramah, perkenalkan diri dengan sopan, tanyakan nama lengkap dan panggilan yang disukai klien, jelaskan tujuan pertemuan, jujur dan menpati janji, tunjukan sikap empati dan menerima klien, beri perhatian klien dan penuhi kebutuhan klien.
- 2) Strategi Pelaksana (SP) 1 meliputi : Bantu klien mengenal halusinasinya dengan mengidentifikasi isi halusinasi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi. Selain itu, Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik yaitu meliputi jelaskan cara mengahardik, peragaan

cara menghardik, minta pasien mempragakan ulang, pantau cara menerapkan dan beri penguatan perilaku pasien, masukan dalam jadwal kegiatan pasien.

- 3) Strategi Pelaksana (SP) 2 meliputi : Evaluasi kegiatan yang lalu (SP.1) , latih berbicara atau bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, masukan dalm jadwal pasien.
- 4) Strategi Pelaksana (SP) 3 meliputi : Evaluasi kegiatan yang lalu (SP.1 & 2), latih keagiatan agar halusinasi tidak muncul, susun jadwal aktivitas sesuai aktivitas yang dilatih, pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien.
- 5) Strategi Pelaksana (SP) 4 meliputi : Evaluasi kegiatan lalu (SP.1, 2 & 3), Tanyakan program pengobatan, jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa, jelaskan apabila tidak menggunakan obat sesuai program, jelaslan akibat putus obat, jelaskan cara mendapatkan obat atau berobat, latih pasien dalam meminum obat, masukan dalam jadwal harian pasien.

b. Resiko Perilaku Kekerasan

- 1) Bina hubungan saling percaya meliputi : beri salam, panggil klien dengan namanya, sebutkan nama perawat, sambil jabat tangan, jelaskan maksud hubungan interaksi, beri rasa aman dan sikap empati, lakukan kontak singkat tapi sering.
- 2) Strategi Pelaksana (SP) 1 meliputi : Identifikasi penyebab, tanda gejala , akibat perilaku kekerasan, latih cara mengontrol perilaku

kekerasan dengan cara fisik 1 tarik napas dalam, masukan dalam jadwal harian pasien.

- 3) Strategi Pelaksana (SP) 2 meliputi : Evaluasi kegiatan yang lalu (SP.1) , latih cara fisik 2 pukul bantal, guling atau kasur. Masukan dalam jadwal harian klien.
- 4) Strategi Pelaksana (SP) 3 meliputi : Evaluasi kegiatan yang lalu (SP.1,& 2) , latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara social atau verbal seperti mengungkapkan marah dengan verbal, menolak dengan baik. Meminta dengan baik, masukan dalam jadwal kegiatan pasien.
- 5) Strategi Pelaksana (SP) 4 meliputi : Evaluasi kegiatan yang lalu (SP.1, 2 & 3), latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual yaitu berdoa dan beribadah, masukan dalam jadwal harian pasien.
- 6) Strategi Pelaksana (SP) 5 meliputi : Evaluasi kegiatan yang lalu (SP.1,2 3 & 4), latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara patuh obat yaitu dengan meminum obat secara teratur menggunakan prinsip 5 benar dan susun jadwal minum obat secara teratur, masukan dalam jadwal harian klien.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan, pada situasi yang nyata lapangan implementasi sering kali jauh berbeda dengan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan

keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih dibutuhkan atau tidak oleh klien maka dari itu harus disesuaikan dengan bagaimana kondisi pasien saat ini. Sesuai dengan tinjauan teori perawat membuat kontrak atau janji terlebih dahulu kepada klien yang berisi apa yang akan perawat lakukan dan peran serta kriteria yang diharapkan dari pasien. Kemudian tindakan yang telah dilaksanakan beserta respon klien di dokumentasikan, pada rencana tindakan keperawatan menggunakan tujuan umum dan tujuan khusus, namun di implementasi menggunakan strategi pelaksanaan sesuai dengan kriteria keperawatan jiwa. Adapun tindakan yang penulis lakukan diuraikan sebagai berikut ini.

Pada tanggal 3 April sampai tanggal 7 April 2023 telah dilakukan pelaksanaan tindakan keperawatan dengan strategi pelaksanaan Halusinasi sesuai dengan perencanaan yaitu dimulai dari SP 1 sampai SP 4 mencakup BHSP, Mengidentifikasi halusinasi, dan Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain , melakukan aktivitas yang terjadwal dan meminum obat secara teratur.

Pada tanggal 8 April sampai tanggal 14 April 2023 telah dilakukan pelaksanaan tindakan keperawatan dengan strategi pelaksanaan Perilaku kekerasan sesuai dengan perencanaan yaitu dimulai dari SP 1 sampai SP 5 mencakup BHSP, Mengetahui penyebab marah, dan mengontrol perilaku

kekerasan dengan cara : latihan fisik 1, latihan fisik 2, social dan verbal, spiritual dan meminum obat.

5. Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang berguna untuk menilai perkembangan klien setelah diberikan asuhan keperawatan. Berdasarkan asuhan keperawatan diatas hasil evaluasi dari diagnosa keperawatn Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran setelah dilakukan pertemuan sebanyak 5 kali pertemuan klien mampu memenuhi kriteria evaluasi yang telah ditentukan yaitu membina hubungan saling percaya (BHSP) dengan baik, klien dapat menyebutkan isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, dan perasaan saat terjadi halusinasi, Klien mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, klien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan, klien mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, klien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan sebelumnya , klien mampu mebuat jadwal sehari-hari dan mampu memepagakannya, klien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah silakukan, klien mampu menyebutkan manfaat dari program pengobatan.

Sedangkan hasil evaluasi dari diagnosa keperawatan Resiko perilaku kekerasan setelah dilakukan pertemuan sebanyak 6 kali pertemuan klien mampu memenuhi kriteria evaluasi yang telah ditentukan yaitu klien dapat

membina hubungan saling percaya (BHSP) dengan baik, klien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan , klien dapat memperagakan cara fisik 1 untuk mengontrol perilaku kekerasan, Klien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan, klien mampu memperagakan cara fisik 2 untuk mengontrol perilaku kekerasan, klien mampu menyebutkan kegiatan yang sebelumnya dilakukan, klien mampu memperagakan cara social atau verba untuk mengontrol perilaku kekerasan, klien mampu menyebutkan kegiatan yang yang lalu, klien mampu memperagakan cara spiritual untuk mengontrol perilaku kekerasan, klien mampu menyebutkan kegiatan yang lalu, klien mampu memperagakan cara patuh obat untuk mengontrol halusinasi.

Penulis telah menerapkan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang harus diberikan, semua proses perencanaan dapat terlaksana dalam tahap implementasi untuk mengatasi masalah tersebut dan teratasi sesuai dengan yang diharapkan.

6. Dokumentasi

Setelah dilakukan evaluasi keperawatan selanjutnya penulis mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Nursalam, 2016) yaitu dengan menggunakan format SOAPIER .

Pada Tanggal 8 April 2023 pukul 13.00 dilakukan pendokumentasian atau catatan perkembangan dimana hasil perkembangan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan Strategi pelaksanaan Halusinasi 1-4

selama 4 hari yaitu dengan hasil halusinasi klien berkurang, klien tampak tenang, dan klien mampu mempragakan dan menerapkan cara yang diajarkan untuk mengontrol halusinasi.

Pada tanggal 15 April 2023 Pukul 09.00 Penulis telah mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan melihat perkembangan klien setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan Strategi Pelaksanaan Perilaku kekerasan 1-5 selama 5 hari dengan hasil klien mrngatakan kesal berkurang, klien tampak sering bergabung bersma klien lain, dan klien mengetahui, menerapkan dan dapat mempragakan cara mengontro perilaku kekerasan yang sudah diajarkan.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny.T dengan risiko perilaku kekerasan di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang dalam proses keperawatan jiwa akhirnya penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Melakukan pengkajian pada Ny.T dengan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang dalam tahapan ini penulis melakukan secara komprehensif melalui aspek biopsikosoial dan spiritual.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran dan Resiko Perilaku kekerasan
3. Menyusun rencana tindakan sesuai dengan prioritas masalah yang muncul pada Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran.
4. Melaksanakan tindakan keprawatan pada rencana yang telah ditetapkan dengan metode yang digunakan untuk memberi asuhan keperawatan secara langsung kepada klien.
5. Mengevaluasi dengan cara melihat secara langsung kondisi umum hasil tindakan keperawatan berdasarkan pada kriteria tujuan yang

terdapat pada perencanaan, penulis mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan.

6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan secara sistematis dan teoritis pendapat penulis yang di lakukan dengan semaksimal mungkin.

B. Rekomendasi

Pada kesempatan ini penulis ingin memberikan penilaian dalam bentuk saran-saran sebagai berikut :

1. Untuk profesi perawat

Untuk perawat harus dapat melaksanakan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan dalam memberikan tindakan keperawatan yang profesional terhadap klien sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan jiwa pada pasien lainnya.

2. Untuk Institusi

Studi kasus dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut dalam proses pembelajaran keperawatan jiwa khususnya dibutuhkan suatu metode yang dapat dijadikan acuan aplikasi mahasiswa dalam melakukan sebuah penelitian kepada klien gangguan jiwa atau *bipolar* sehingga mahasiswa lebih memahami dan mengerti tentang bagaimana kondisi klien saat gangguan jiwa.

3. Untuk Lahan Praktik

Studi kasus dapat dijadikan acuan intervensi untuk memudahkan mengembangkan asuhan keperawatan jiwa dipelayanan kesehatan dan dapat memfasilitasi penanganan masalah gangguan jiwa yang dialami klien dengan halusinasi.

4. Untuk Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu menetapkan manajemen asuhan keperawatan sesuai dengan teori yang sudah ada dan dengan tindakan keperawatan sesuai standar operasional sehingga dapat mengingatkan pengetahuan dan keterampilan untuk menjadi bahan pembelajaran lapangan kerja nanti.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association. (2015). *Recognizing the signs of bipolar disorder*. <https://www.apa.org/topics/bipolar-disorder/recognizing>
- AH. Yusuf, Rizky Fitriyasari P.K., & Endang Nihayanti. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa* : Salemba medika.
- Dinkes Provinsi Jawa Barat (2021) Penderita Gangguan Jiwa Terbanyak. Jawa Barat: Indonesia.
- H.Iyus Yosep, S. Kep. , M. Si. , M. Sc., & Titin Sutini, S. kep. , Ners. , M. Kep. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* : PT Refika Aditama
- Keliat, Budi, Anna, (DR, S.Kp, M.App.Sc). 2012. Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa edisi 2. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Kementrian kesehatan. (2022). *Keliat, Budi, Anna, (DR, S.Kp, M.App.Sc). 2012. Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa edisi 2. Jakarta. Buku Kedokteran EGC*. <https://e-renggar.kemkes.go.id>.
- Kementrian Kesehatan. (2023). *Gangguan Bipolar*. Diakses pada tanggal 2 juni 2023 pukul 11.00.
- Mental Health America. (2015). *Bipolar Disorder*. <https://mhanational.org/conditions/bipolar-disorder>. Diakses pada tanggal 2 juni pukul 11.06.
- Mukhrifah Daimayanti, S. Kep. , Ns., & Iskandar, S. Kep. , Ns. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*: PT Refika Aditama.
- National Alliance On Mental Illnes. (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.
- National Institute Of Mental Health. (2023). *Bipolar Disorder*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder>, diakses pada tanggal 2 juni 2023 pukul 10.00.

LAMPIRAN

Lampiran 1

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK)

PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :

HALUSINASI PENDENGARAN

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien :

DS :

- Klien mengatakan sering mendengar suara- suara yang mirip dengan kakaknya yang sering memberikan komentar buruk tentang kehidupannya tanpa ada wujudnya

DO :

- Klien tampak sering berbicara sendiri
- Klien tampak marah-marah tanpa sebab
- Klien tampak mengarahkan telinga pada sumber suara

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

3. Tujuan Keperawatan

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya
- b. Klien mengenal halusinasinya
- c. Klien dapat mengontrol halusinasinya

4. Tindakan keperawatan

- a. Membantu klien mengenal halusinasinya
- b. Membantu klien mengontrol halusinasi dengan menghardik
- c. Membantu klien mengontrol halusinasi dengan bercakap-cukup
- d. Membantu klien mengontrol halusinasi dengan melatih aktivitas yang terjadwal
- e. Membantu klien mengontrol halusinasi dengan meminum obat yang teratur

B. Strategi Pelaksanaan Tindakan keperawatan

a. Strategi Pelaksanaan (SP) 1

Pertemuan : 1

Tanggal pertemuan : Selasa, 4 April 2023

a. Fase Orientasi

“Assalamualaikum ibu, selamat pagi sebelumnya perkenalkan saya arini rahayu yang akan merawat ibu pada hari ini, panggil saja saya arini. Kalau boleh tau nama ibu siapa? Senang dipanggil apa? Bagaimana perasaan ibu hari ini? Apa keluhan ibu saat ini? Baiklah bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama sering ibu dengar tanpa ada wujudnya? dimana kita akan bercakap-cakap? ruang tengah? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit ?”

b. Fase Kerja

“Apakah ibu sering mendengar suara tanpa ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu? Kapan ibu biasanya mendengar suara itu ? apakah

sering atau hanya pada waktu tertentu? Berapa kali dalam sehari ibu mendengar suara itu? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada saat sendiri? Bagaimana perasaan ibu pada saat mendengar suara itu ?”

“ Apa yang ibu lakukan ketika suara itu muncul? Apakah dengan cara itu suara- suara itu hilang? Bagaimana jika kita belajar cara untuk mencegah suara itu muncul?

“Jadi begini bu ada 4 cara yang ibu dapat lakukan untuk mencegah suara itu muncul. Pertama dengan cara menghardik, kedua dengan bercakap-cakap dengan orang lain, ketiga melakukan kegiatan yang terjadwal , dan yang keempat minum obat dengan teratur.”

“Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu, yaitu dengan menghardik”

“Caranya sebagai berikut : saat suara-suara itu muncul, langsung bilang, pergi sana , saya tidak mau dengar, saya tidak mau dengar, kamu suara palsu, begitu diulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi! Bagus ibu sudah bisa melakukannya”

c. Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan ibu setelah peragaan latihan tadi? Jika muncul lagi suara-suara itu muncul lagi, silahkan coba cara tersebut! Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa latihannya? Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi untu belajar dan latihan mengendalikan sura-suara dengan cara yang kedua? Jam berapa bu? Bagaimana kalau pukul 10 lagi? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya? “

“Baiklah, sampai jumpa lagi” “Assalamualaikum”

2. Strategi pelaksana (SP.2)

Pertemuan : 2

Tanggal pertemuan : Rabu, 5 April 2023

a. Fase Orientasi

“Assalamualaikum ibu, bagaiman perasaan ibu hari ini ? Apakah suara-suara itu masih muncul ? Apakah sudah dipakai cara yang sudah kita latih? Berkurangkan suara-suaranya? Bagus! Sesuai janji kita kemarin saya akan latih cara yang kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 20 menit. Mau dimana? Di rumah saja?”

b. Fase Kerja

“Cara yang kedua untuk mencegah atau mengontrol halusinasi adalah dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau ibu mendengar suara-suara, langsung saja mencari teman untuk diajak mengobrol dengan ibu. Contohnya begini : ... Tolong, saya mulai mendengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya! Coba ibu lakukan seperti yang tadi saya lakukan. Ya, begitu bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terus ya ibu!”

c. Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan ibu setelah latihan ini ? Jadi sudah ada berapa cara yang ibu pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus, cobalah kedua cara ini kalau suara-suara itu muncul kembali. Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian? Mau jam berapa latihan bercakap-

cakap ? nah nanti lakukan secara teratur dan jika suara itu muncul ! besok saya akan kemari lagi . Bagaimana kalau besok kita latih cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas yang terjadwal? Mau jam berapa? Bagaimana kalau pukul 10? Mau dimana , disini lagi ? sampai jumpa besok ya”

“Assalamualaikum”

3. Strategi pelaksana (SP.3)

Pertemuan : 3

Tanggal pertemuan : Kamis, 6 April 2023

a. Fase Orientasi

“ Assalamualaikum ibu. Bagaimana perasaan ibu hari ini ? Apakah suara-suara itu masih muncul? Apakah sudah diterapkan 2 cara yang telah kita latih ? bagaimana hasilnya? Bagus! Sesuai janji kita, hari ini akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal . mau dimana kita bicara ? baik kita di ruang kreatif? Berapa lama kita bicara ? bagaimana kalau 30 menit? Baiklah “

b. Fase Kerja

“Apa saja yang biasa ibu lakukan ? dari bangun tidur apa saja kegiatannya, lalu setelah itu melakukan apa lagi . Wah banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih kegiatan tersebut hari ini . Bagus sekali ibu dapat melakukan, Kegiatan ini dapat ibu lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih agar dari bangun tidur sampai malam ada kegiatan.”

c. Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap tentang cara ketiga untuk mengontrol halusinasi? Bagus

4. Strategi pelaksana (SP.4)

Pertemuan : 4

Tanggal pertemuan : Jumat, 7 April 2023

a. Fase Orientasi

"Assalamu'alaikum ibu . agaimana perasaan ibu hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan? Apakah pagi ini sudah minum obat? Baik, hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang ibu minum. Kita akan diskusi selama 20 menit sambil menunggu makan siang. Di sini saja ya ibu "

b. Fase Kerja

Ibu, adakah bedanya setelah minum obat secara teratur? Apakah suara-suaranya berkurang/hilang? Minum obat sangat penting supaya suara-suara yang ibu dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat yang ibu minum? (Perawat menyiapkan obat untuk pasien) Ini yang wama oranye (CPZ) 3 kali sehari jam berapa? Pagi, jam 1 siang dan jam 7 malam, gunanya untuk menghilangkan suara- suara. Ini yang putih (THP) 3 kali sehari jamnya sama, gunanya untuk rileks dan tidak kaku. Sedangkan yang merah jambu (HP) 3 kali sehari jamnya sama,

gunanya untuk pikirannya biar tenang. Kalau suara- suara sudah hilang obatnya tidak boleh dihentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter, sebagian kalau putus obat, ibu bisa kambuh dan sulit untuk mengembalikan kekeadaan semula. Kalau obat habis ibu bisa minta obat ke dokter untuk mendapatkan obat lagi. Ibu juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, artinya ibu harus memastikan bahwa itu benar-benar punya ibu Jangan keliru dengan obat punya orang lain, Baca nama kemasannya. Pastikan obat itu diminum pada waktunya, dengan cara yang benar, yaitu dimakan sesudah makan dan "empat jamnya. Ibu juga harus perhatikan berapa jumlah obat sekali minum, dan harus cukup minum 10 gelas per hari".

c. Fase Terminasi

Bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap- cakap tentang obat? Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara-suara? Coba jelaskan Bagus, (jika jawaban benar). Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan ibu . Jangan lupa pada waktu minum obat minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau di rumah. Nah makanan sudah datang. Besok kita ketemu lagi untuk melihat manfaat 4 cara mencegah suara yang telah kita bicarakan. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.00. Sampai jumpa. Assalamu'alaikum"

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK)
PADA KLIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS :

- Klien mengatakan sering merasa kesal apabila mendengar suara-suara yang berkomentar buruk terhadap kehidupannya.

DO :

- Klien tampak terlihat kesal
- Klien tampak sering mondar-mandir
- Klien terkadang menjauhi orang lain

2. Diagnosa Keperawatan

Resiko Perilaku Kekerasan

3. Tujuan Keperawatan

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya (BHSP)
- b. Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
- c. Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan

4. Tindakan keperawatan

- a. Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
- b. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik 1
- c. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik 2
- d. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara social verbal
- e. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual

- f. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara patuh minum obat

B. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

1. Strategi Pelaksanaan (SP) 1

Pertemuan : 1

Tanggal pertemuan : Senin, 10 April 2023

a. Fase Orientasi

“Assalamualaikum, ibu perkenalkan nama saya arini rahayu ibu boleh panggil saya arini , saya perawat yang sedang dinas disini yang akan merawat ibu hari ini dari pukul 07.00-14.00. Kalau boleh tau nama ibu siapa? Ibu senang dipanggil apa? Bagaimana perasaan ibu hari ini? Apakah ada keluhan? Baiklah bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang perasaan kesal dan marah yang dirasakan ibu? Berapa lama kita akan berbincang ? bagaimana kalau sekitar 15 menit? Kita akan berbincang-bincang dimana? Bagaimana kalau di ruang depan? “

b. Fase Kerja

"Apa yang menyebabkan bapak marah? Apakah sebelumnya bapak pernah marah? Terus, penyebabnya apa? Samakah dengan yang sekarang? O....iya, jadi ada dua penyebab bapak marah""Pada saat penyebab marah itu ada, seperti bapak pulang ke rumah dan istri belum menyediakan makanan (misalnya ini penyebab marah pasien), apa yang bapak rasakan?" (tunggu respons pasien) "Apakah merasakan kesal kemudian dada bapak berdebar- debar, mata melotot, rahang terkutup rapat, dan tangan mengepal?" "Setelah itu apa yang bapak

lakukan? O...iya, jadi bapak memukul istri bapak dan memecahkan piring, apakah dengan cara ini makanan terhidangkan? Iya, tentu tidak. Apa kerugian cara yang bapak lakukan? Betul, istri bapak jadi sakit dan takut, piring-piring pecah. Menurut bapak adakah cara lain yang lebih baik? Maukah bapak belajar cara mengungkapkan kemarahan dengan baik tanpa menimbulkan kerugian?" "Ada beberapa cara untuk mengontrol kemarahan, pak. Salah satunya dengan cara fisik. Jadi melalui kegiatan fisik disalurkan rasa marah." "Ada beberapa cara, bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu?" "Begini pak, kalau tanda marah-marah tadi sudah bapak rasakan maka bapak berdiri, lalu tarik nafas dari hidung, tahan sebentar, lalu keluarkan/tiup perlahan-lahan melalui mulut seperti mengeluarkan kemarahan. Ayo coba lagi, tarik nafas dari hidung, bagus..., tahan dan tiup melalui mulut. Nah, lakukan 5 kali. Bagus sekali, bapak sudah bisa melakukannya. Bagaimana perasaannya?" "nah, sebaiknya latihan ini bapak lakukan secara rutin, sehingga bila sewaktu-waktu rasa marah itu muncul, bapak sudah terbiasa melakukannya."

c. Fase Terminasi

"Bagaimana perasaan ibu setelah berbincang-bincang tentang perasaan ibu? Jadi penyebab marah ibu karena hal tersebut ya dan yang ibu rasakan ... serta akibatnya.. Nanti jika sedang tidak dengan saya coba ibu ingat-ingat lagi apa yang menyebabkan ibu marah, apa yang ibu lakukan pada saat marah dan jangan lupa terapkan cara fisik 1 dengan

tarik napas dalam yang sudah saya ajarkan tadi ya bu. Sekarang kita buat jadwal latihan napas dalam ya bu, mau berapa kali sehari? Jam berapa saja bu? Baik, bagaimana kalau besok saya ajarkan cara lain untuk mengontrol marah ibu ? mau jam berapa? Baiklah kalau begitu saya pamit sampai jumpa besok . Assalamualaikum.

2. Strategi Pelaksanaan (SP) 2

Pertemuan : 2

Tanggal pertemuan : Selasa, 11 April 2023

a. Fase Orientasi

“Assalamualaikum bu, sesuai dengan janji saya kemarin , hari ini saya datang lagi , bagaimana perasaan bapak saat ini? Adakah hal-hal yang menyebabkan ibu marah?" "Baik, sekarang kita akan belajar cara mengontrol perasaan marah dengan kegiatan fisik untuk cara yang kedua" "Mau berapa lama? Bagaimana kalau 20 menit? Dimana kita bicara? Bagaimana kalau di ruang tamu?" "Setuju?

b. Fase Kerja

"Kalau ada yang menyebabkan bapak marah dan muncul perasaan kesal, berdebar-debar, mata melotot, selain nafas dalam bapak dapat melakukan pukul kasur dan bantal". "Sekarang mari kita latihan memukul kasur dan bantal. Mana kasur bapak? Jadi kalau nanti bapak kesal dan ingin marah, langsung ke kamar dan lampiaskan kemarahan tersebut dengan memukul kasur dan bantal. Ya, bagus sekali bapak melakukannya".

c. Fase Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah latihan menyalurkan marah tadi?"

"Ada berapa cara yang sudah kita latih, coba bapak sebutkan lagi?"

Bagus!" "Mari kita masukkan ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari

bapak. Pukul kasur dan bantal mau jam berapa? Bagaimana kalau

setiap bangun tidur? Baik, jadi jam 05.00 pagi, dan jam 15.00 sore.

Lalu kalau ada keinginan marah sewaktu-waktu gunakan kedua cara

tadi ya pak. sekarang kita buat jadwalnya ya pak, mau berapa kali

sehari bapak latihan memukul kasur dan bantal serta tarik nafas dalam

ini?"

"Besok pagi kita akan ketemu lagi, kita akan latihan cara mengontrol

marah dengan belajar bicara yang baik. Mau jam berapa pak? Baik,

jam 10 pagi ya. Sampai jumpa"

3. Strategi Pelaksanaan (SP) 3

Pertemuan : 3

Tanggal pertemuan : Rabu, 12 April 2023

a. Fase Orientasi

Assalamu'alaikum pak, sesuai dengan janji saya kemarin,

sekarang kita ketemu lagi". "Bagaimana pak, sudah dilakukan latihan

tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal? Apa yang dirasakan setelah

melakukan secara teratur?"

"Coba saya lihat jadwal kegiatan hariannya". "Bagus, nah kalau tarik nafas dalamnya dilakukan sendin tulis M, artinya Mandiri, kalau diingatkan perawat baru dilakukan ditulis B, artinya dibantu atau diingatkan. "Nah kalau tidak dilakukan tulis T, artinya belum bisa melakukan". "Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara bicara untuk mencegah marah?" "Dimana enaknya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat yang sama? "Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit?"

b. Fase Kerja

"Sekarang kita latihan cara bicara yang baik untuk mencegah marah. Kalau marah sudah disalurkan melalui tarik nafas dalam atau pukul kasur dan bantal, dan sudah lega, maka kita perlu bicara dengan orang yang membuat kita marah. Ada tiga caranya pak:

- 1) Meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar. Kemarin bapak bilang penyebab marahnya
- 2) karena minta uang sama istri tidak diberi. Coba bapak minta uang dengan baik: "Bu, saya perlu uang untuk beli rokok". Nanti bisa dicoba di sini untuk meminta baju, minta obat dan lain-lain. Coba bapak praktekan. Bagus pak.
- 3) Menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh dan bapak tidak ingin melakukannya, katakan: "maaf saya tidak bisa melakukannya karena sedang ada kerjaan". Coba bapak praktekan. Bagus pak

Mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuat kesal bapak dapat 3.mengatakan: "Saya jadi ingin marah karena perkataanmu tadi itu". Coba praktekkan. Bagus

c. Fase Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara mengontrol marah dengan bicara yang baik?" "Coba bapak sebutkan lagi cara bicara yang baik yang telah kita pelajari"

"Bagus sekali, sekarang mari kita masukkan dalam jadwal. Berapa kali sehari bapak mau latihan bicara yang baik? Bisa kita buat jadwalnya?"

"Coba masukkan dalam jadwal latihan sehari-hari, misalnya meminta obat, uang dan lain-lain. Bagus nanti dicoba ya pak!" "Bagaimana kalau dua jam lagi kita ketemu lagi?"

"Nanti kita akan membicarakan cara lain untuk mengatasi rasa marah bapak yaitu dengan cara ibadah, bapak setuju? Mau di mana pak? Di sini lagi? Baik, sampai nanti ya".

4. Strategi Pelaksanaan (SP) 4

Pertemuan : 4

Tanggal pertemuan : Kamis, 13 April 2023

a. Fase Orientasi

Assalamu'alaikum pak, sesuai dengan janji saya dua jam yang lalu sekarang saya datang lagi. Baik, yang mana yang mau dicoba?"

"Bagaimana pak, latihan apa yang sudah dilakukan? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Bagus sekali,

bagaimana rasa marahnya?" "Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara lain untuk mencegah rasa marah yaitu dengan ibadah". "Di mana enakya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat tadi?" "Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit?"

b. Fase Kerja

"Coba ceritakan kegiatan ibadah yang biasa bapak lakukan! Bagus. Baik, mana yang mau dicoba?" "Nah, kalau kala bapak sedang marah coba bapak langsung duduk dan tarik nafas dalam. Jika tidak reda juga marahnya rebahkan badan agar rileks. Jika tidak reda juga, ambil air wudhu kemudian sholat" "Bapak bisa melakukan sholat secara teratur untuk meredakan kemarahan" "Coba bapak sebutkan sholat 5 waktu? Bagus, mau coba yang mana? Coba sebutkan caranya!" (untuk yang muslim)

c. Fase Terminasi

"Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara yang ketiga ini?" "Jadi sudah berapa cara mengontrol marah yang kita pelajari? Bagus". "Mari kita masukkan kegiatan ibadah pada jadwal kegiatan bapak. Mau berapa kali bapak sholat. Baik kita masukkan sholat dan.....". (sesuai kesepakatan pasien) "Coba bapak sebutkan lagi cara ibadah yang dapat bapak lakukan bila bapak merasa marah" Setelah ini coba bapak akukan sholat sesuai jadwal yang telah kita buat tadi" "Besok kita ketenu lagi ya pak, nanti kita bicarakan cara keempat

cara mengontrol rasa marah, yaitu dengan patuh minum obat. Mau jam berapa pak? Seperti sekarang saja, jam "O ya!" "Nanti kita akan membicarakan cara penggunaan obat yang benar untuk mengontrol rasa marah bapak, setuju pak?"

5. Strategi Pelaksanaan (SP) 5

Pertemuan : 5

Tanggal pertemuan : Jumat, 14 April 2023

a. Fase Orientasi

"Assalamu'alaikum ibu, sesuai janji saya kemarin hari ini kita ketemu lagi" "Bagaimana pak, sudah dilakukan latihan tarik nafas dalam, pukul kasur bantal, bicara yang baik serta sholat? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Coba kita lihat cek kegiatannya". "Bagaimana kalau sekarang kita bicara dan latihan tentang cara minum obat yang benar untuk mengontrol rasa marah". "Dimana enak nya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat kemarin?" "Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit"

b. Fase Kerja

Bapak sudah dapat obat dari dokter?" "Berapa macam obat yang bapak minum? Warnanya apa saju? Bagus! Jam berapa bapak minum? Bagus!" "Obatnya ada 3 macam pak, yang warnanya oranye namanya CPZ gunanya agar pikiran tenang. Yang putih ini namanya THP agar rileks dan tenang. Dan yang merah jambu ini namanya HLP agar

pikiran teratur dan rasa marah berkurang. Semuanya ini harus bapak minum 3 kali sehari, jam 7 pagi, jam 1 siang dan jam 7 malam". "Bila nanti setelah minum obat mulut bapak terasa kering, untuk membantu mengatasinya bapak bisa mengisap-isap es batu". "Bila mata terasa berkunang-kunang, bapak sebaiknya istirahat dan jangan melakukan aktivitas dulu" "Nanti di rumah sebelum minum obat ini bapak lihat dulu label di kotak obat, apakah benar nama bapak tertulis di situ, berapa dosis yang harus diminum, dan jam berapa saja harus diminum. Baca juga nama obatnya apakah sudah benar? Di sini minta obatnya sama perawat kemudian cek lagi apakah benar obatnya". "Jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya pak, karena dapat terjadi kekambuhan" "Sekarang kita masukkan waktu minum obatnya ke dalam jadwal ya pak"

c. Fase Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara minum obat yang benar". "Coba bapak sebutkan lagi jenis obat yang bapak minum! Bagaimana cara minum obat yang benar?" "Nah, sudah berapa cara mengontrol perasaan marah yang kita pelajari? Sekarang kita tambahkan jadwal kegiatannya dengan minum obat. Jangan lupa laksanakan semua dengan teratur ya"

Baik, besok kita ketemu lagi untuk melihat sejauh mana bapak melaksanakan kegiatan dan sejauh mana dapat mencegah rasa marah". "Sampai jumpa".

FORMAT BIMBINGAN

Nama : Arini Rahayu

NIM : KHGA 20013

Pembimbing : Gingin Sugih Permana.,S.Kep M.H.Kes

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.T Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Kabupaten Garut.

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang Dikonsulkan	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
1	31 mei 2023	Cover	- Memperbaiki covrer 1 spasi - Perbaiki kata spasi kata pengantar - Perbaiki nama gelar		
2	5 Juni 2023	BAB I	- Isi bab 1 ACC - Penulisan latar belakang dari umum ke khusus		
3	9 Juni 2023	BAB II	- Spasi - Penambahan teori isolasi sosial		
4	12 Juni 2023	BAB II	- Pohon masalah - Dokumentasi		
5	15 Juni 2023	Bab III	- Analisa Data - Perbaikan Intervensi - Spasi Catatan perkembangan		
6	16 juni 2023	BAB III	- Memperbaiki penulisan pembahasan		

7	19 Juni 2023	BAB IV	- Memperbaiki rekomendasi - Penambahan rekomendasi		
8	21 Juni 2023	BAB IV	- Penutup ACC - Penambahan pembahasan dokumentasi		
9	23 Juni 2023	BAB IV	- Perbaiki Abstrak - Penambahan daftar pustaka		
10	27 Juni 2023		ACC BAB I,II, III, IV		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Arini Rahayu
Nama panggilan : Arinn
Tempat tanggal lahir : Garut, 10 Juni 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp.Bojong RT/RW 02/02 Desa Bojong
Kecamatan Banjarwangi Kabupaten Garut
Motto : Life is only as good as your mindset
Social Media : Find me in Instagram @ryuarin201
Riwayat Pendidikan
SDN Bojong 1 (2007-2013)
SMPN 1 Banjarwangi (2013-2016)
SMAN 15 Garut (2016-2019)
STIKes Karsa Husada Garut (2020-2023)

LAMPIRAN DOKUMENTASI



