

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. P DENGAN
GANGGUAN PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN AKIBAT BIPOLAR DI KLINIK REHABILITASI
MENTAL YAYASAN NUR ILLAHI ASSANIE SAMARANG GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :
ERIAWITA DWI ANGGRAENI
KHGA21039



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA DIII KEPERAWATAN
2024**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.P DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN DIAGNOSA MEDIS GANGGUAN AFEKTIF BIPOLAR DI KLINIK REHABILITASI MENTAL YAYASAN NUR ILLAHI ASSANIE SAMARANG GARUT

Nama : Eriawita Dwi Anggraeni

Nim : KHGA21039

Garut, Juni 2024

Karya Tulis Ini Telah Disidangkan dan Dipertanggung jawabkan Di
Hadapan Penguji

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

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

Angga D. Nagara, S.Kep., Ners., M.Kep

Mengesahkan.

Mengetahui.

Pembimbing

Ketua Program Studi D III Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

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

H. Aceng Ali, S.Kep., M.H.Kes.

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**Judul : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.P DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI
PENDENGARAN DENGAN DIAGNOSA MEDIS GANGGUAN
AFEKTIF BIPOLAR DI KLINIK REHABILITASI MENTAL
YAYASAN NUR ILLAHI ASSANIE SAMARANG GARUT**

Nama : Eriawita Dwi Anggraeni

Nim : KHGA21039

Garut, 26 Juni 2024

Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui Untuk Disidangkan Program Studi Dihadapan

Tim Penguju Program Studi D III Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Pembimbing

H. Aceng Ali, S.Kep., M.H.Kes.

ABSTRAK

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

ERIAWITA DWI ANGGRAENI

KHGA21039

IV Bab, 80 Halaman, 9 Tabel, 8 Bagan

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. P Dengan Gangguan Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar”, Penulis merasa tertarik untuk melakukan studi kasus pada klien halusinasi pendengaran, karena halusinasi pendengaran merupakan gejala yang sering ditemukan pada penderita gangguan jiwa khususnya bipolar. Tujuan dari pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk menambah pengetahuan keterampilan wawasan serta pengalaman yang nyata untuk penulis dalam memberikan Asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif melalui studi kasus dengan Teknik pengumpulan data, observasi, wawancara, dan studi Pustaka. Tujuan penulisan ini untuk melaksanakan dan mendapatkan Gambaran tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan gangguan perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran meliputi ; pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Adapun masalah keperawatan yang mungkin muncul pada Tn. P yaitu : Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan Gangguan konsep diri : harga diri rendah. Penulis juga melaksanakan tindakan keperawatan dengan pendekatan yang terapeutik, memotivasi klien untuk mengenali kemampuan positif yang dimiliki. Penulis mengevaluasi Tindakan keperawatan dan diperoleh peningkatan kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dan melakukan aspek positif yang dimiliki. Maka diharapkan klien mampu mengontrol halusinasi dan mengenali kemampuan positif yang dimiliki.

Kata kunci (*key word*) : *Asuhan keperawatan, Halusinasi, Bipolar*

Daftar Pustaka : (2015-2021)

KATA PENGANTAR

Bismilahirrahmanirrahim

Assalamualaikum wr.wb

Dengan memanjatkan puji dan Syukur kehadirat Allah SWT, sholawat serta salam yang senantiasa dilimpah curahkan kepada jungjunan kita Nabi Muhammad SAW, yang mana atas segala Rahmat dan karunianya akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini dengan judul “ **ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. P DENGAN GANGGUAN PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN AKIBAT BIPOLAR DI KLINIK REHABILITASI MENTAL NUR ILLAHI ASSANIE SAMARANG GARUT “**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII-Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Tulia Ilmiah ini penulis menyadari sepenuhnya tidak terlepas dari segala dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka dari itu dalam kesempatan, penulis mengucapkan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si., selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut

3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut,
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep. selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut,
5. Bapak H. Aceng Ali, S.Kep., M.H.Kes., selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan saran dan bimbingannya dengan penuh tanggung jawab, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini,
6. Gin Gin Sugin P., S.Kep., M.H.Kes Selaku Penguji I yang telah berkenan menguji saya dan sudah memberikan kritik dan saran guna Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik,
7. Angga D. Nagara, S.Kep., Ners., M.Kep Selaku Penguji II juga yang telah berkenan menguji dan memberikan kritik dan saran guna Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik,
8. Seluruh Staf Dosen STIKes Karsa Husada Garut terutama Program Studi D 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 memberi bantuan dalam penyediaan buku sumber,
10. Seluruh Staf dan Pimpinan Klinik Rehabilitasi Mental Yayasan Nur Illahi Assanie Samarang Garut,
11. Tn. P yang telah bersedia untuk bekerja sama dengan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan,

12. Ibunda dan Ayahanda tercinta, Dewi Widaningsih dan Abdul Kohar yang telah memberikan do'a, kasih sayang, serta perhatian, moril, dan materi kepada penulis,
13. Kakak Fajar Aship Alpin, serta adik tercinta Elvia Dwi Anjani yang telah memberikan dukungan kepada penulis,
14. Lelaki berinisial R, yang selalu menemani dan selalu menjadi support system penulis pada hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih telah mendengarkan keluh kesah, berkontribusi banyak dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, memberikan dukungan, semangat, tenaga, pikiran, materi maupun bantuan dan senantiasa sabar menghadapi penulis, terimakasih telah menjadi bagian perjalanan penulis hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.
15. Kepada sahabat-sahabat terbaik, Salsabila Nurul S, Sofiatil, Shabina Aulia Y. Terimakasih telah mensupport , memotivasi dan membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah, semoga kita semua menjadi orang-orang sukses ,Amin.
16. Diri sendiri Eriawita Dwi Anggraeni, Terimakasih atas segala kerja keras dan semangatnya sehingga masih bertahan sampai titik ini dan tidak pernah menyerah dalam mengerjakan tugas akhir ini. Perjuangan mewujudkan cita-cita baru dimulai!
17. Seluruh rekan-rekan D III Keperawatan Angkatan XXVIII, khususnya kelas A dengan bermacam-macam karakter, sifat sehingga memberikan Pelajaran serta kebersamaan yang tidak akan pernah terlupakan oleh penulis.

penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bisa bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi semua pihak serta mendapatkan keridhoan-Nya. Akhir kata penulis berharap semoga amal dari berbagai pihak senantiasa mendapatkan balasan yang berlipat dari Allah SWT. Aamiin.

Garut, 19 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

ABSTRAK

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI v

DAFTAR TABEL vii

DAFTAR BAGAN viii

DAFTAR LAMPIRAN ix

BAB 1 PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Tujuan Penelitian 5

C. Metode Telaah..... 6

D. Sistematika Penulisan..... 8

BAB II PEMBAHASAN 10

A. Konsep Dasar Bipolar 10

1. Definisi..... 10

2. Etiologi.....11

3. Tanda dan Gejala 12

B. Konsep Dasar Halusinasi..... 14

1. Halusinasi..... 14

2. Harga Diri Rendah..... 28

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan 35

1. Pengkajian 35

2. Analisa Data 36

3. Diagnosa keperawatan 38

4. Perencanaan..... 38

5. Implementasi 42

6. Evaluasi.....	43
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Laporan Kasus	44
1. Pengkajian.....	44
2. Analisa Data	55
3. Diagnosa keperawatan	56
4. Perencanaan.....	57
5. Implementasi dan Evaluasi	62
6. Catatan Perkembangan	68
B. Pembahasan	72
1. Pengkajian.....	72
2. Diagnosa Keperawatan	74
3. Perencanaan.....	75
4. Evaluasi.....	76
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	78
A. Kesimpulan.....	78
B. Rekomendasi.....	79
DAFTAR PUSTAKA	81
DAFTAR RIYAWAT HIDUP.....	83
LAMPIRAN	84
Lampiran 1 SPTK	84
Lampiran 2 Dokumentasi	88

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Data Penderita Gngguan Jiwa	3
Tabel 1. 2 Diagnosa Penyakit Klinik Nur illahi Assanie Samarang Garut	3
Tabel 2. 1 Analisa Data	35
Tabel 2. 2 Rencana Tindakan Keperawatan	37
Tabel 3. 1 Terapi Medik Pasien Bipolar	52
Tabel 3. 2 Analisa Data	53
Tabel 3. 3 Perencanaan.....	55
Tabel 3. 4 Implementasi dan Evaluasi	60
Tabel 3. 5 Catatan Perkembangan	66

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Rentang Respon Halusinasi	15
Bagan 2. 2 Pohon Masalah Halusinasi.....	23
Bagan 2. 3 Rentang Respon Harga Diri Rendah	32
Bagan 2. 4 Pohon Masalah Harga Diri Rendah.....	34
Bagan 3. 1 Genogram	45
Bagan 3. 2 Pohon masalah	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SPTK

Lampiran 2 Dokumentasi

Lampiran 3 Lembar Bimbingan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah Ketika seseorang tersebut merasa sehat dan Bahagia, serta mampu menghadapi tantangan hidup dan dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (DITJEN P2P.2018).

Kesehatan jiwa adalah kondisi Dimana seseorang 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. Adapun kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (Undang-undang No.18,2014).

Karakteristik utama dari gangguan jiwa adalah adanya perubahan yang mencolok dalam pemikiran, perasaan, dan tindakan individu. Kondisi ini seringkali menjadi hambatan yang mengganggu fungsi sosial, pekerjaan, hubungan keluarga, dan kesejahteraan fisik seseorang. Gangguan jiwa bisa dipicu oleh respon alternatif terhadap berbagai stressor yang berasal dari lingkungan, baik yang berasal dari luar (eksternal) maupun yang berasal dari dalam diri individu (internal).

Gangguan jiwa adalah suatu Kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik pada saat berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam 2 golongan yaitu : yang pertama Gangguan jiwa (*neurosa*) Dimana orang itu masih mengetahui dan merasakan kesukarannya, serta kepribadiannya tidak jauh dari realitas dan realitas dan masih hidup dalam kenyataan pada umumnya yang kedua, Sakit jiwa (*psikosa*) Dimana orang tersebut tidak memahami kesukaran-kesukarannya. (Sutini, 2014).

Pada Era Globalisasi ini cenderung terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar disebabkan oleh peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang di cintai, putusnya hubungan sosial modern, industry, dan termasuk Indonesia. Jumlah gangguan jiwa setiap tahunnya di dunia sampai saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan dan terus bertambah (Riska Amimi, 2020).

Menurut (Kemenkes, 2016) terdapat 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta orang terkena dimensia. Mengacu pada survey Kesehatan dasar kementrian Kesehatan tahun 2018 prevelensi gangguan mental emosional pada penduduk usia 15 tahun keatas meningkat dari 6,1% di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018.

(Theresia Pani Koresy Marbun, 2021).

Menurut data dari dinas Kesehatan di jawa barat, terdapat sekitar 48.722 Orang dengan Gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapat pelayanan Kesehatan di jawa barat, dengan nilai tertinggi 6.761 orang di kabupaten bogor, dan

terendah 112 orang di kota banjar. Data untuk wilayah kabupaten sendiri terdapat 2062 Orang dengan Gangguan jiwa (ODGJ) pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan, 2023).

Sedangkan prevelensi orang dengan gangguan jiwa mendapat pelayanan di kabupaten garut pada tahun 2024 sekitar 3.935 jiwa.

Tabel 1.1 Data Penderita Gangguan Jiwa

No	Diagnosa penyakit	Jumlah Orang	Presentasi
1	Gangguan Afektif Bipollar	1,988	50,53%
2	Skizofrenia	1.353	34,38%
3	Penyalahgunaan Napza	389	9,89%
4	Intelektual Disabillity	205	5,2%
Jumlah		3.935	100%

Sumber : (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut).

Klinik Nur Illahi Assanie adalah satu klinik rehabilitasi mental yang konsen pada Kesehatan jiwa, Klinik ini ada di kecamatan Samarang, Garut, Jawa Barat.

Berdasarkan data yang di dapat dari Klinik Nur Illahi Assanie Samarang sendiri, jumlah pasien Gngguan Jiwa khususnya yang sudah terdiagnosa dari bulan januari 2024 sampai saat ini terdapat pada table berikut :

Tabel 1.2 Diagnosa Penyakit Klinik Nur illahi Assanie Samarang Garut

No	Diagnosa Penyakit	Jumlah Orang	Presentasi
1	Gangguan Afektif bipolar	27	72,97%
2	Skizofrenia	8	21,62%
3	Retardasi Mental	2	5,40%
Jumlah		37	100%

(Sumber : Buku Register Klinik Nur Illahie Assanie Samarang, 2024)

Dari tabel di atas di dapat data Orang dalam Gangguan Jiwa di Klinik Nur Illahi Assanie Samarang dengan diagnosa medis Gangguan Afektif Bipolar

mendapat jumlah paling banyak yaitu 27 Orang dari 37 Orang Pasien yang di rehabilitasi, sehingga berada di peringkat pertama gangguan yang muncul di klinik tersebut. Hal ini terjadi karena kurangnya dukungan dan perhatian dari keluarga dan masyarakat yang diperlukan penderita, yang apabila tidak segera ditangani hal ini akan menimbulkan permasalahan baru.

Gangguan afektif bipolar merupakan gangguan jiwa pada umumnya mempengaruhi mood dan suasana hati. Bersifat episodic, ditandai oleh gejala-gejala manik hipomanik, depresi dan campuran, biasanya rekuren serta dapat berlangsung seumur hidup (Kemenkes, 2015) dalam (Novi Milasari,2021)

Apabila Gangguan Afektif Bipolar ini tidak segera ditangani dengan cepat, akan menimbulkan masalah seperti Halusinasi pada episode depresi dan akan menimbulkan masalah-masalah baru seperti Harga Diri Rendah, Defisit perawatan diri, resiko mencederai diri sendiri / orang lain, dan lain lain yang akan mengganggu aktivitas keseharian penderita.

Menurut (Yusuf et al., 2015) Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek, tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada.

Berdasarkan pertanyaan diatas maka penulis merasa tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dan merasa perlu untuk melakukan Asuhan Keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi dengan judul

“ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn. P DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DIAGNOSA MEDIS GANGGUAN AFEKTIF BIPOLAR DI KLINIK NURILLAH ASSANIE SAMARANG GARUT”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Penulis memperoleh pengetahuan keterampilan, wawasan serta pengalaman yang nyata dalam melaksanakan dan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif yang meliputi aspek bio, psikologi, sosial, dan spiritual kepada klien dengan Halusinasi Pendengaran.

2. Tujuan Khusus

Setelah memberikan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Halusinasi Pendengaran penulis :

- a. Mampu melaksanakan pengkajian fisik dan mental secara komprehensif pada Tn. P dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan diagnose medis Gangguan Afektif Bipolar Di Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut,
- b. Mampu merumuskan diagnose keperawatan yang timbul pada Tn. P dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan

Diagnosa Medis Gngguan Afektif Bipolar Di Klinik Nur Illahi Assani Samarang Garut,

- c. Mampu Menyusun rencana Asuhan Keperawatan Pada Tn. P Dengan Gngguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Gngguan Afektif Bipolar Di Klinik Nur Illahi Assani Samarang Garut,
- d. Mampu melaksanakan Tindakan keperawatan sesuai rencana yang ditetapkan pada Tn. P Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Gangguan Afektif Bipolar Di Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut,
- e. Mampu melaksanakan evaluasi hasil Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Tn. P Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Gangguan Afektif Bipolar Di Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut,
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. P Dengan Gngguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Dengan Diagnosa Medis Gngguan Afektif Bipolar Di Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut.

C. Metode Telaah

Dalam penulisan studi kasus ini penulisan menggunakan metode deskriptif yang serupa laporan kasus asuhan keperawatan melaui pendekatan proses

keperawatan yang komprehensif, Adapun Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Biasa juga disebut anamnesa adalah menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. Dalam berkomunikasi ini perawat mengajak klien dan keluarga untuk bertukar pikiran dan perasaan yang diistilahkan dalam teknik komunikasi terapeutik.

2. Observasi

Observasi adalah Teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab antara perawat dan klien. Data yang dikumpulkan melalui observasi yaitu dengan cara melihat atau mengamati langsung keadaan klien baik yang adaptif maupun mal adaptif.

3. Pemeriksaan Fisik

Hal-hal yang dilakukan pada pemeriksaan fisik ini diantaranya memeriksa tanda-tanda vital dan keadaan umum, sehingga didapatkan data dari klien yang bisa menimbulkan masalah Kesehatan atau keperawatan pada klien.

4. Studi Dokumentasi

Data yang diperoleh penulis dari rekam medik atau buku status klien berupa data-data dan catatan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan.

5. Studi keputustakaan

Penulis mempelajari buku-buku dari bahan perpustakaan institusi maupun dari internet untuk mendapatkan teori yang berhubungan dengan kasus yang diambil.

6. Partisipasi Aktif

Partisipasi aktif yaitu penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. P dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran secara langsung dengan bimbingan petugas Kesehatan lain.

D. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini maka penulis menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut :

1. Bab I Pendahuluan

Bab ini membahas mengenai latar belakang, tujuan penulisan, metode telaahan, dan sistematika penulisan,

2. Bab II Tinjauan Teori

Dalam bab ini berisi tentang konsep dasar penyakit meliputi pengertian gangguan, psikodinamika bipolar, psikodinamika halusinasi, harga diri rendah, serta membahas tentang proses keperawatan jiwa meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

3. Bab III Tinjauan Kasus Dan Pembahasan

Dalam bab ini dijelaskan tentang asuhan keperawatan yang dilakukan secara nyata di lapangan melalui tahap pengkajian, pelaksanaan, evaluasi dan

catatan perkembangan pada klien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. Sedangkan dalam pembahasannya berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan dan dibandingkan antara pendekatan medis dengan pelaksanaan langsung pada kasus serta pemecahan masalahnya.

4. Bab IV Kesimpulan Dan Rekomendasi

Dalam bab ini berisikan tentang kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan dan rekomendasi yang bersifat membangun terhadap kesimpulan untuk perbaikan selanjutnya.

5. Daftar Pustaka

6. Lampiran

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Bipolar

1. Definisi

Bipolar disorder adalah gangguan mental yang menyerang kondisi psikis seseorang yang ditandai dengan perubahan suasana hati yang sangat ekstrem berupa mania dan depresi, karena itu istilah medis sebelumnya disebut dengan maniac-depressive (*National Institute Of Mental Health (NIH) 2017*).

Gangguan bipolar sendiri menurut DSM-IV-TR diklasifikasikan menjadi bipolar I, bipolar II, sikomitik, dan gangguan bipolar yang tidak dapat dispesifikasikan. Perbedaan antara bipolar I dan bipolar II ditandai pada episode manik dan depresinya. Pasien bipolar I umumnya memiliki fase mania yang berkembang penuh (*full blown*) dan periode depresi, sedangkan pada pasien bipolar II memiliki fase hipomania dengan periode suasana depresi yang memenuhi kriteria depresi mayor (Hooley M jill et al.,2018).

Menurut Aliansi Gangguan Kejiwaan Nasional (NAMI) bipolar adalah gangguan ini ditandai dengan adanya perubahan mood atau suasana perasaan yang parah. Gangguan bipolar ini juga sering disebut dengan gangguan unipolar (depresi berat), Dimana perubahan suasana hati terjadi diantara kutub yang tinggi dan rendah (Park,2014).

2. Etiologi

Menurut Furi (2015) teori *stress-vulnerability* model, ada beberapa resiko atau faktor penyebab gangguan jiwa bipolar, yaitu :

- a. Genetika dan riwayat keluarga penderita bipolar lebih sering dijumpai pada penderita yang mempunyai saudara atau orang tua dengan gangguan bipolar. Penelitian menunjukan bahwa pada orang-orang dengan riwayat keluarga penderita bipolar maka kemungkinannya terkena bipolar akan sedikit lebih besar dibandingkan masyarakat pada umumnya. Artinya ada faktor predisposisi terhadap gangguan bipolar. Hanya saja, tanpa adanya faktor pemicu, maka yang bersangkutan tidak akan terkena gangguan bipolar. Faktor predisposisi gangguan bipolar biasanya terjadi juga karena anak meniru cara beraksi yang salah dari orang tuanya yang menderita gangguan bipolar.
- b. Kerentanan psikologis (*psychological vulnerability*) kepribadian dan cara seseorang menghadapi masalah hidup kemungkinan juga berperan dalam mendorong munculnya gangguan bipolar.
- c. Lingkungan yang menekan (*stressful*) dan kejadian dalam hidup (*live events*), riwayat pelecehan, pengalaman hidup yang lain menekan.
- d. Gangguan neurotransmitter di otak.
- e. Gangguan keseimbangan hormonal.

- f. Faktor biologis Ada beberapa perubahan kimia di otak yang diduga terkait dengan gangguan bipolar. Hal ini menunjukkan adanya faktor biologis dalam masalah gangguan bipolar.

3. Tanda dan Gejala

Gejala dasar yang ditemui pada pasien gangguan bipolar ada 2 yaitu episode depresi dan episode mania. (Sadock.2010;Hooley et al.2018).

1. Episode mania

Pasien mengalami mood yang elaso, ekspansif, atau iritabel. Pasien memiliki, secara menetap, tiga atau lebih gejala berikut (empat atau lebih bila hanya mood iritabel) yaitu:

- 1) Gradionasis atau percaya diri berlebihan.
- 2) Berkurangnya kebutuhan tidur.
- 3) Cepat dan banyaknya pembicaraan.
- 4) Lompatan gagasan atau pikiran berlomba.
- 5) Perhatian mudah teralih.
- 6) Peningkatan energi dan hiperaktivitas psikomotor
- 7) Meningkatnya aktivitas bertujuan (sosial, seksual, pekerjaan dan sekolah).

2. Episode Depresi

pasien mengalami lebih dari empat tanda atau gejala yaitu:

- 1) Mood depresif atau hilangnya minat rasa senang.

- 2) Menurun atau meningkatnya berat badan atau nafsu makan.
- 3) Sulit atau banyak tidur.
- 4) Agitasi atau retardasi psikomotor.
- 5) Kesalahan atau berkurangnya tenaga.
- 6) Menurunnya harga diri.
- 7) Ide-ide tentang rasa bersalah, ragu-ragu dan menurunnya konsentrasi.
- 8) Pesimis.
- 9) Pikiran berulang tentang kematian, bunuh diri (dengan atau tanpa rencana) atau Tindakan bunuh diri.

4. Penatalaksanaan Bipolar

Cara mengobati bipolar akan tergantung dari tingkat keparahan penyakit dan waktu penderita mengalami nya. Secara umum, penatalaksanaan gangguan bipolar antara lain:

1) Terapi Farmakologi

Penatalaksaan secara farmakologi dalam pengobatan gangguan bipolar adalah golongan obat lithium, antikonvulsan, antipsikotik, dan antidepresan. Obat antidepresan antara lain seperti carbamazepine, alternatif dan asam valproate dapat digunakan untuk pencegahan kekambuhan. *Food and Drug Administration Amerika* (FDA) menyetujui aripiprazole dapat digunakan untuk pengobatan episode manik gangguan bipolar, Benzodiazepin dapat membantu pengobatan jangka pendek.

2) Psikoterapi

Beberapa perawatan psikoterapi yang dapat digunakan untuk gangguan bipolar, menurut *Mental Health Amerika, 2017* Psikoterapi kelompok dan individu yang umum digunakan adalah *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), *psyhoeducation* merupakan Teknik konseling yang membantu penderita memahami gangguan bipolar, terapi keluarga, terapi kelompok, dan *Interpersonal and social rhythm therapy* (IPRST) yang berfokus mengajarkan cara mengatur kebiasaan sehari-hari pada pengidap gangguan bipolar seperti pola tidur, pola makan, dan olahraga.

B. Konsep Dasar Halusinasi

Diagnosa yang mungkin muncul pada kasus halusinasi : (Sutejo 2019)

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
2. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah.

1. Halusinasi

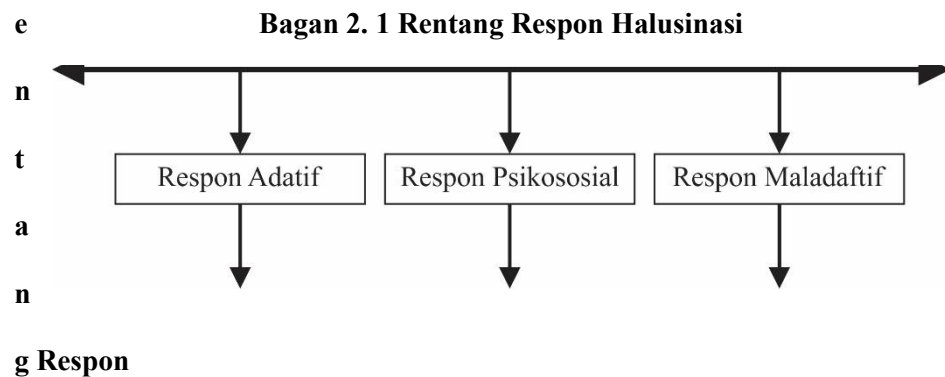
a. Definisi

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, dan penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. (Yusuf fkk,2015).

Halusinasi didefinisikan sebagai seseorang yang merusak stimulasi yang sebenarnya tidak ada, stimulus dari manapun baik stimulus suara, bayangan, bau-bauan, pengecap, serta perabaan (Yosep dkk,2016)

Menurut (Kemenkes RI, 2021) Halusinasi juga merupakan sensasi yang diciptakan oleh pemikiran tanpa adanya sumber yang nyata dan dapat mempengaruhi pancaindra.

b. R



1)	1. Logis 2. Persepsi akurat 3. Emosi konsisten pikiran dengan pengalaman 4. Perilaku sesuai 5. Berhubungan sosial	1. Pikiran kadang menyimpang 2. Ilusi 3. Reaksi emosi 4. Perilaku aneh 5. Menarik diri	1. Logis 2. Persepsi akurat 3. Emosi konsisten pikiran dengan pengalaman 4. Perilaku sesuai 5. Berhubungan
----	---	--	--

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

Adapun respon adaptif yaitu:

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

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

3) Respon maladaftif

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

Adapun respon maladaftif yaitu:

- a) Kelainan pikiran atau waham, merupakan keyakinan yang kokoh dan dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan keyakinan sosial.
- b) Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
- c) Kerusakan proses emosi merupakan ketidakmampuan mengontrol emosi seperti menurunnya kemampuan untuk meangalami kesenangan, kebahagiaan, dan kedekatan.

- d) Perilaku tidak terorganisir merupakan ketidakteraturan perilaku dan Gerakan yang ditimbulkan.
- e) Isolasi sosial merupakan kondisi Dimana seseorang merasa kesepian tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya (Stuart, 2016).

c. **Penyebab**

1) Faktor Predisposisi

Menurut Direja (2021) faktor predisposisi yaitu :

a) Faktor Perkembangan

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

b) Faktor Sosiokultural

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

c) Faktor Biokimia

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

d) Faktor Psikologis

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

e) Faktor Genetik dan Pola Asuh

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

2) Faktor Presipitasi

Penyebab halusinasi dapat dilihat, Menurut Direja (2021):

a) Dimensi Fisik

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

b) Dimensi Emosional

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

kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c) Dimensi Intelektual

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

d) Dimensi Sosial

Klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Sehingga klien asik dengan halusinasinya seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri telah didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi ini dijadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berisikan ancaman, dirinya ataupun orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengaman interpersonal yang memuaskan, serta mengupayakan

klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungan dan halusinasi tidak berlangsung.

e) Dimensi Spiritual

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

d. Jenis Jenis Halusinasi

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

1) Halusinasi Pendengaran (*Auditory*)

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

2) Halusinasi Penglihatan (*Visual*)

Gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, biasanya menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang muncul

adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk kearah tertentu, serta ketakutan pada obyek yang dilihat.

3) Halusinasi penciuman (*Olfaktori*)

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

4) Halusinasi Pengecapan (*Gustatory*)

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

5) Halusinasi Perabaan (*Taktil*)

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

e. Tanda Dan Gejala

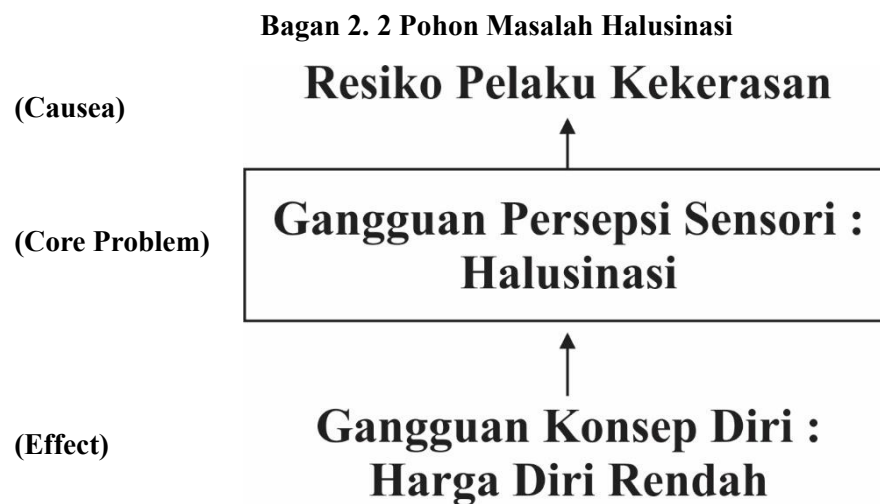
Hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien secara umum (Pardede JA, Harjuliska H, 2021) adalah :

- 1) Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai.
- 2) Menggerakan bibirnya tanpa menimbulkan suara.
- 3) Gerakan mata cepat

- 4) Menutup telinga
- 5) Respon verbal lambat atau diam
- 6) Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan.
- 7) Terlihat bicara sendiri
- 8) Menggerakan bola mata dengan cepat.
- 9) Bergerak seperti membuang atau mengambil sesuatu.
- 10) Duduk teroaku, memandang sesuatu.
- 11) Disorientasi (waktu, tempat, orang).

f. Pohon

Masalah



g. Tahap Halusinasi

Menurut Arikunto (2020) Proses terjadinya halusinasi yaitu :

1) Tahap I (*Comforting*)

Memberi rasa nyaman, Tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi merupakan kesenangan dengan karakteristik klien

mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan, mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas, pikiran dan pengalaman masih dalam control kesadaran. Perilaku klien yang mencirikan dari tahap I (*Comforting*) yaitu tersenyum atau tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan berkonsentrasi.

2) Tahap II (*Condemning*)

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

3) Tahap III (*Controlling*)

Mengontrol, Tingkat kecemasan berat, pengalaman halusinasi tidak dapat ditolak lagi dengan karakteristik, klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya (halusinasi), isi halusinasi menjadi atraktif, dan kesepian bila pengalaman sensori berakhir. Perilaku klien pada Tahap III ini yaitu perintah halusinasi dapat

ditaati, sulit berhubungan dengan orang lain, perhatian terhadap lingkungan berkurang, hanya beberapa detik, tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat.

4) Tahap IV (*Conquering*)

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

h. Mekanisme Koping

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

1) Regrasi

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

2) Proyeksi

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

3) Menarik Diri

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

i. Penatalaksanaan

Menurut Rahayu (2016), penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi pendengaran dibagi menjadi dua:

1) Terapi Farmakologi

a) Haloperidol

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

subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.

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

b) Clorpromazin

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

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

2) Terapi Non Farmakologi

- a) Terapi Aktivitas kelompok yang sesuai dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi adalah Tak stimulasi persepsi.
- b) Elektro Convulsive Therapy (ECT)

pengobatan secara fisik menggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt.

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

2. Harga Diri Rendah

- a. Pengertian

Harga diri merupakan perasaan negative terhadap diri sendiri termasuk kehilangan rasa kepercayaan diri, merasa tidak berharga, tidak berguna, tidak berdaya, pesimis, tidak ada harapan dan putus asa (Depkes RI, 2000 dalam NUrarif dan Hrdhi, 2015)

Harga diri rendah adalah disfungsi psikologis yang meluas dan terlepas dari spesifiknya. Masalahnya, hampir semua pasien menyatakan bahwa mereka ingin memiliki harga diri yang lebih baik. Jika kita hanya mengurangi harga diri rendah, banyak masalah psikologis akan berkurang atau hilang secara substansial sepenuhnya. Harga diri merupakan komponen psikologis yang penting bagi Kesehatan.

Harga diei rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak brarti, san rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negative terhadap diri sendiri dan kemampuan diri (Keliat dkk, 2011; Pardede, 2019).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negative terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai dengan ideal diri.

b. Etiologi

Menurut NANDA (2017) Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah:

1) Faktor Predisposisi

- a) Faktor yang mempengaruhi harga diri meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, dan ideal diri yang tidak realistis.
- b) Faktor yang mempengaruhi performa peran adalah stereo type para gender, tuntunan peran kerja, dan harapan peran budaya.
- c) Faktor yang mempengaruhi identitas pribadi meliputi ketidakpercayaan orang tua, tekanan dari kelompok sebaya, dan perubahan struktur sosial.

2) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi terjadi harga diri rendah biasanya adalah kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan atau bentuk tubuh, kegagalan atau atau produktivitas yang menurun. Secara umum, gangguan konsep harga diri rendah ini dapat terjadi secara situasional atau kronik. Secara situasional karena trauma yang muncul secara tiba-tiba, misalnya harus dioperasi, kecelakaan, perkosaan atau dipenjara (Yosep, 2016)

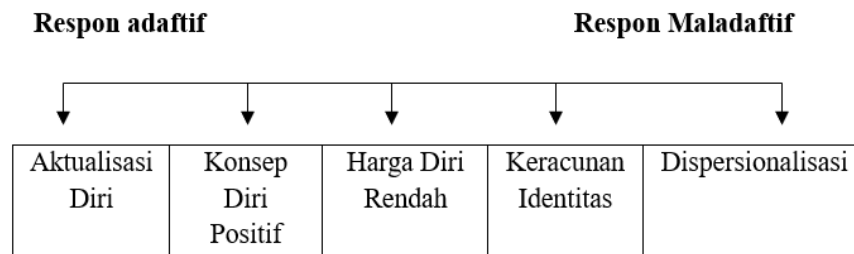
3) Perilaku

Perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah salah satunya mengkritik diri sendiri, sedangkan kerancuan identitas

seperti sifat kepribadian yang bertentangan serta dipersonalisasi
(Stuart,2018)

c. R

Bagan 2. 3 Rentang Respon Harga Diri Rendah



g Respon

keterangan :

- 1) Auskultasi diri : pernyataan konsep diri positif dengan pengalaman sukses.
- 2) Konsep diri positif : mempunyai pengalaman positif dalam perwujudan dirinya
- 3) Harda diri rendah : perasaan negatif pada diri sendiri.
- 4) Kerancuan identitas : kegagalan seseorang untuk mengintegrasikan berbagai identitas masa kanak-kanak.
- 5) Dipersonalisasi : perasaan sulit untuk membedakan diri sendiri dan merasa tidak nyata dan asing

d. Tanda Dan Gejala

Menurut (SDKI, 2017) Tanda dan gejala harga diri rendah yaitu :

1) Tanda Dan Gejala Mayor

a) Subjektif

- (1) Menilai diri negatif (misalnya tidak berguna).
- (2) Merasa malu atau bersalah.
- (3) Merasa tidak mampu melakukan apapun.
- (4) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah.
- (5) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
- (6) Melebih-lebihkan penilaian negatife tentang diri sendiri.
- (7) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri.

b) Objektif

- (1) Enggan mencoba hal-hal baru.
- (2) Berjalan menunduk.
- (3) Postur tubuh menunduk.

2) Tanda Dan Gejala Minor

a) Subjektif

- (1) Merasa sulit Brkonsentrasi.
- (2) Sulit tidur.
- (3) Mengungkapkan keputusasaan.

b) Objektif

- (1) Kontak mata kurang.
- (2) Lesu dan tidak bergairah.

- (3) Berbicara pelan dan lirih.
- (4) Pasif.
- (5) Perilaku tidak asertif.
- (6) Mencari penguatan secara berlebihan.
- (7) Bergantung pada pendapat orang lain.
- (8) Sulit membuat Keputusan.

e. Pohon Masalah

Bagan 2. 4 Pohon Masalah Harga Diri Rendah



f. Diagnosa Yang Mungkin Muncul

- 1) Gangguan persepsi sensori halusinasi.
- 2) Harga diri rendah.
- 3) Resiko perilaku kekerasan.
- 4) Isolasi sosial.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Sutejo (2019) proses terjadinya halusinasi pada klien akan dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi, Stuart (2013) yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

a. Faktor predisposisi

1) Biologis

Meliputi adanya faktor herediter gangguan jiwa, adanya resiko bunuh diri, riwayat penyakit, serta trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA.

2) Psikologis

Ditemukan adanya kegagalan yang berulang, individu korban kekerasan, kurangnya kasih sayang atau overprotektif.

3) Sosial Budaya dan Lingkungan

Sosial ekonomi rendah, riwayat penolakan lingkungan pada usia perkembangan anak, Tingkat Pendidikan rendah, dan kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri serta tidak berkeja).

b. Faktor presipitasi

Ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan hidup yang berulang, kemiskinan, dan adanya aturan tuntutan di keluarga atau Masyarakat.

2. Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan pengelompokkan dan menginterpretasikan kelompok data itu serta mengaitkan untuk menarik kesimpulan kemudian menentukan masalah atau penyimpangan.

2.1 1Analisa Data

No.	Data	Masalah
1.	DS : 1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan. 2. Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, atau pengecapan. 3. Menyatakan kesal. DO : 1. Distorsi sensori. 2. Respon tidak sesuai. 3. Bersikap seolah-olah melihat, mendengar, mengecap, meraba, 4. Menyendiri. 5. Melamun.	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran.
2.	DS : 1. Klien mengatakan malu saat diajak bicara. 2. Klien sedikit minder ketika berhubungan dengan oranglain.	Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah

3. Di agnosa keperawat an	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="553 304 1052 625"> DO : 1. Klien tampak murung. 2. Terlihat sendiri. 3. Tegang. </td><td data-bbox="1052 304 1336 625"></td></tr> </table>	DO : 1. Klien tampak murung. 2. Terlihat sendiri. 3. Tegang.	
DO : 1. Klien tampak murung. 2. Terlihat sendiri. 3. Tegang.			

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinik mengenai respon klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (PPNI, 2017).

Berikut diagnose yang muncul menurut Sutejo (2019) :

- a. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi.
- b. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah.

4. Perencanaan

Intervensi merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengeluaran dan penilaian klinis untuk mrncapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2017). Berikut perencanaan :

- a. Gangguan persepsi sensori.
- b. Resiko perilaku kekerasan.
- c. Harga diri rendah.

Tabel 2.2 Rencana Tindakan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Rasional
		Kriteria Evaluasi	Intervensi	
1	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran.	Setelah dilakukan interaksi selama 3x maka diharapkan klien mampu. 1. Klien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya. 2. Klien mampu mengontrol halusinasinya : a. Menghardik halusinasi. b. Bercakap-cakap c. Melakukan aktivitas terjadwal. d. Minum obat secara teratur. 3. Klien mampu mengikuti program pengobatan secara optimal.	SP 1 1. BantuKlien mengenali halusinasinya. 2. Latihklien mengontrol halusinasi: menghardik halusinasi. 3. Jelaskan cara menghardik halusinasi. 4. Peragakan cara menghardik halusinasi. SP 2 : 1. Jelaskan cara kedua mengontrol halusinasi. 2. Latih klien	Untuk membantu klien mengenali dan mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi. Untuk mengontrol halusinasi. Untuk mengurangi halusinasi.

			mengontrol dengan cara kedua : bercakap-cakap dengan orang lain. SP 3 : 1. Jelaskan cara ketiga mengontrol halusinasi. 2. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur. 3. Diskusikan aktivitas yang bisa klien lakukan. 4. Latih klien Menyusun aktivitas jadwal.	
--	--	--	--	--

2	Gangguan konsep diri : Harga diri rendah.	Setelah dilakukan interaksi sebanyak 3x diharapkan klien mampu : 1. Klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien. 2. Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakam. 3. Klien dapat memilih kegiatan yang sesuai dengan kempampuannya. 4. Klien mampu melatih kegiatan yang sudah di Pilih sesuai kemampuan. 5. Klien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah	SP 1: 1. Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih klien miliki. 2. Bantu klien menilai kemampuan yang dapat digunakan. 3. Bantu klien memilih kemampuan yang akan dilatih. 4. Latih kemampuan yang dipilih klien. 5. Bantu klien Menyusun	Untuk membantu klien mengidentifikasi aspek positif yang dimilikinya. Untuk melatih kemapuan lainnya yang dimiliki oleh klien.
---	--	--	---	---

		dilatih.	jadwal pelaksanaan yang dilatih. SP 2 : 1. Evaluasi kemampuan yang telah dilatih. 2. Lati kemampuan lain yang klien miliki 3. Susun jadwal untuk melakukan Latihan kemampuan klien yang lainnya.	
--	--	----------	--	--

5. Implementasi

Implementasi atau pelaksanaan merupakan realisasi dari perencanaan tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yan telah ditetapkan kegiatan

dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan Tindakan serta menilai data yang baru (Rohmah dan Wahab, 2014).

6. Evaluasi

Menurut Rohmah dan Wahid (2014) evaluasi adalah penilaian dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan untuk memudahkan perawat dalam melakukan evaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan dengan komponen SOAP/SOAPI/SOAPIER. Penggunaan tergantung dari kebijakan setempat. Adapun pengertian SOAP adalah sebagai berikut:

S : Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan klien yang masih dirasakan olehnya setelah dilakukan Tindakan keperawatan.

O : Data Objektif

Data berdasarkan hasil pengamatan perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan setelah dilakukan Tindakan keperawatan.

A : Analisa interpretasi dari data subjektif dan objektif

Analisa merupakan diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dituliskan masalah diagnose baru yang terjadi akibat perubahan status Kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : Planing

Perencanaan keperawatan yang dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dalam rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Laporan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Nama : Tn. P

Umur : 49 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Ds, Lanjung Rt.02/Rw.02 kec. Tanjung Sari
Sumedang

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Tanggal Pengkajian : 25, April 2024

No. RM : xx58

b. Alasan Masuk

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyebut dirinya adalah tuhan, dan orang yang paling disegani. Suara-suara itu muncul ketika pagi, siang, maupun sore hari. Klien juga mengatakan merasa karena belum menikah dan bekerja, malu dengan penyakit yang dideritanya dan sedikit minder Ketika berhubungan dengan orang.

c. Faktor Predisposisi

Klien mengatakan sudah mengalami gangguan jiwa dari tahun 1997, dan klien pernah masuk RSJ sebanyak 3x yaitu Rsj bihara-bihari, Rsj bumi kaheman, Rsj cibadak, Tetapi pengobatan sebelumnya kurang berhasil, dan kemudian klien masuk ke Yayasan nu rillahi assanie.

Klien mengatakah bahwa di anggota keluarganya tidak ada yang memiliki gangguan jiwa seperti klien. Klien tidak pernah mengalami

aniaya seksual dan penolakan dari siapapun, klien juga tidak pernah melakukan penganiayaan seksual baik menjadi pelaku maupun menjadi saksi.

Klien mengatakan mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu klien kehilangan kedua orang tuanya.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum : cukup baik

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80mmhg

Suhu : 36,2

Nadi : 110x/menit

Pernafasan : 20x/menit

3) Antropometri

BB : 78 kg

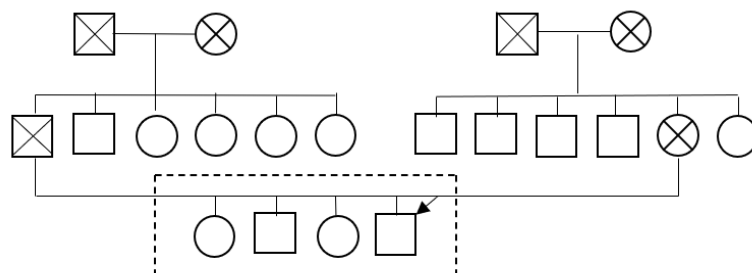
TB : 170 cm

4) Keluhan Fisik : tidak ada keluhan.

e. Psikososial

Bagan 3. 1 Genogram

1) Genogram



Keterangan :

○ : Perempuan

□ : Laki-laki

✕ : Meninggal

↗ : Klien

---- : Tinggal serumah

Penjelasan :

Klien merupakan anak ke 4 dari 4 bersaudara, klien belum menikah, klien tinggal Bersama dengan saudara kandungnya karena orangtuanya sudah meninggal.

2) Konsep Diri

a) Citra tubuh

Klien mengatakan bagian anggota tubuh yang paling disukainya adalah otak.

b) Identitas diri

Klien mengatakan seorang laki-laki dan remaja berumur 49 tahun, klien merupakan anak terakhir dari 4 bersaudara.

c) Peran

Klien mengatakan tugasnya di keluarga adalah membantu kakaknya, tetapi klien mengatakan malu karena belum bekerja dan menikah. Masalah keperawatan : Harga diri rendah.

d) Ideal diri

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan ingin cepat pulang, klien juga mengatakan ketika sudah sembuh ia berencana untuk membuka usaha.

e) Harga diri

Klien mengatakan merasa malu dengan penyakit yang dideritanya. Masalah keperawatan : Harga diri rendah.

3) Hubungan Sosial

a) Orang yang sangat berarti

Klien mengatakan orang yang sangat berarti dihidupnya adalah ayahnya.

b) Peran serta dalam kelompok tau Masyarakat

Klien ikut berperan serta dalam Masyarakat seperti :
gotong royong.

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

Klien mengatakan sedikit minder ketika berhubungan
dengan orang lain. Masalah keperawatan : Harga diri rendah

4) Spiritual dan Kultural

a) Nilai dan keyakinan

Klien beragama islam dan klien tidak pernah melakukan
kegiatan sholat 5waktu selama berada di Yayasan nur illahi
assanie.

b) Kegiatan Ibadah

Klien mengatakan kegiatan ibadah yang dilakukan yaitu
seperti mendengarkan ceramah.

5) Status Mental

a) Penampilan

Klien tampak rapih dan berpakaian sesuai dengan aturan
klinik.

b) Pembicaraan

Suara klien normal dan terdengar jelas, klien mampu
menjawab pertanyaan dengan baik.

c) Aktivitas motorik

Klien tampak sedikit lesu.

d) Alam perasaan

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan merasa khawatir.

e) Afek

Afek klien labil atau emosi yang cepat berubah-ubah pada saat berinteraksi.

f) Interaksi selama wawancara

Pada saat berinteraksi klien kooperatif, klien dapat menjawab semua pertanyaan dengan baik.

g) Proses pikir

Klien mampu berpikir dan focus pada topik pembicaraan yang dilakukan.

h) Isi pikir

Saat pengkajian klien memiliki keyakinan terhadap kejadian yang terjadi di lingkungannya bermakna dan terkait pada dirinya atau disebut dengan ide yang terkait.

i) Tingkat kesadaran

Sedasi (Klien mengatakan merasa melayang-layang).

j) Memori

Klien mengatakan masih mengingat kejadian 1 bulan yang lalu dan dalam minggu terakhir. Klien juga bisa menyebutkan kejadian yang baru saja terjadi, contohnya klien masih ingat tentang apa yang 1 jam lalu dibicarakan.

k) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien mampu berhitung dari 1-0 dan klien mampu berkonsentrasi.

l) Kemampuan penilaian

Klien dapat melakukan penilaian dengan baik.

m) Dya tilik diri

Klien menyadari penyakit yang di deritanya.

6) Kebutuhan persiapan pulang

a) Makan

Klien makan 3 kali sehari, 1 porsi habis, tidak ada pantangan dalam makanan, klien makan mandiri tanpa bantuan.

b) BAB/BAK

Klien BAB/BAK secara mandiri dan bisa membersihkan sendiri tanpa bantuan.

c) Mandi

Klien mandi 1 kali sehari di pagi hari, dan klien mandi secara mandiri.

d) Berpakaian

Klien mengatakan berganti pakaian secara 1 kali 3hari, klien mengenakan pakaian secara mandiri.

e) Istirahat tidur

Klien mengatakan jarang tidur siang, tidur malam pukul 22.00 sampai 06.00. kegiatan sebelum tidur klien suka melukis, kegiatan sesudah tidur yaitu mandi.

f) Penggunaan obat

Klien minum obat 3 kali sehari, pada pagi siang dan sore hari. Klien minum obat secara mandiri.

g) Pemeliharaan Kesehatan

Klien selalu makan teratur dan menjaga kesehatannya.

h) Aktivitas di dalam rumah

Klien kadang-kadang membersihkan rumah dan mencuci pakaian sendiri, karena dirumahnya mempunyai art.

i) Klien pergi keluar rumah untuk belanja keperluan dengan menggunakan alat transportasi motor.

7) Mekanisme koping

a) Koping adaptif

Pada saat pengakajian klien mengatakan ketika suara-suara itu muncul klien melakukan kegiatan melukis.

b) Koping maladaftif

Klien merupakan peminum alcohol.

8) Masalah psikososial dan lingkungan

a) Masalah dengan dukungan kelompok

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam berinteraksi dengan kelompok atau Masyarakat.

b) Masalah berhubungan dengan lingkungan

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam lingkungan Masyarakat.

c) Masalah dengan Pendidikan

Klien mengatakan sekolah sampai SMA, tidak ada masalah dalam pendidikan.

d) Masalah dalam pekerjaan

Klien mengatakan tidak bekerja, pernah mencoba bekerja tetapi gagal.

e) Masalah dalam perumahan

Klien mengatakan belum menikah, dan klien tinggal Bersama kakaknya.

f) Masalah dengan ekonomi

Keluarga klien berkecukupan walau klien tidak bekerjapun.

g) Masalah dengan pelayanan Kesehatan

Tidak ada masalah dalam Kesehatan. Masalah keperawatan

: Harga diri rendah.

9) Aspek medik

Diagnosa medis : Bipolar

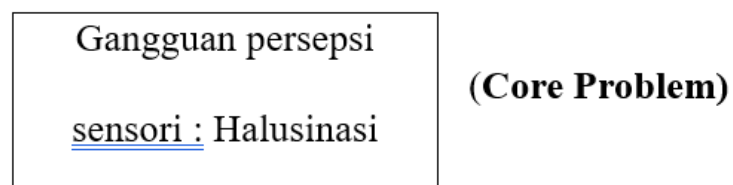
Terapi medik

Tabel 3. 1 Terapi Medik Pasien Bipolar

No.	Nama Obat	Dosis	Cara pemberian
1.	Haloperidol	5mg	Oral
2.	Stelosi	5mg	Oral
3.	Heximer	2mg	Oral
4.	Frimania	200mg	Oral
5.	Clozafine	50mg	Oral

Bagan 3. 2 Pohon masalah

Gangguan proses pikir : waham (**Causea**)



Gangguan konsep diri : Harga diri rendah (**Effect**)

n masalah

2. Analisa Data

Tabel 3. 2 Analisa Data

NO.	DATA	MASALAH
1.	Data subjektif : 1. Klien mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyebut dirinya dalah tuhan, dan orang yang paling disegani. 2. Suara itu muncul apabila klien sedang sendiri. 3. Suara itu muncul kadang-kadang. Data objektif : 1. Klien tampak menutup telinga. 2. Klien tampak melamun. 3. Sesekali klien tampak meyendiri.	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran.

	Data subjektif : 1. Klien mengatakan malu karena belum bekerja, dan menikah. 2. Klien mengatakan merasa malu dengan penyakit yang dideritanya. 3. Klien mengatakan sedikit minder ketika berhubungan dengan orang lain. Data objektif : 1. Kontak mata kurang 2. Tidak berani menatap lawan bicara.	Gangguan konsep diri : Harga diri rendah.
--	--	---

3. Diagnosa keperawatan

- a. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi.
- b. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah.

4. Perencanaan

Tabel 3. 3 Perencanaan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Rasional
		Kriteria Evaluasi	Intervensi	
1	2	3	4	5
1	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan interaksi selama 3x maka diharapkan klien mampu : 1. Klien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya. 2. Klien mampu mengontrol halusinasinya ; a. Menghardik halusinasi. b. Bercakap-cakap dengan orang lain. c. Melakukan aktivitas	SP 1 : 1. Bantu klien mengenali halusinasinya. 2. Latih klien mengontrol halusinasi : menghardik halusinasi. 3. Jelaskan cara menghardik halusinasi. 4. Peragakan cara menghardik halusinasi.	Untuk melatih klien mengenali dan mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi.

		terjadwal. d. Minum obat secara teratur. 3. Klien mampu mengikuti program pengobatan secara optimal.	SP 2 : 1. Jelaskan cara kedua mengontrol halusinasi. 2. Latih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. SP 3 : 1. Jelaskan cara ketiga mengontrol halusinasi. 2. Jelaskan pentingnya aktivitas teratur. 3. Diskusikan aktivitas yang biasa klien lakukan. 4. Latih klien Menyusun	Untuk mengontrol halusinasi. Untuk mengurangi halusinasi.
--	--	---	---	---

			aktivitas terjadwal.	
			SP 4 : 1. Jelaskan guna obat. 2. Jelaskan akibat putus obat. 3. Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar.	Untuk mengurangi kekambuhan halusinasi klien.
2	Gangguan konsep diri : Harga diri rendah.	Setelah dilakukan interaksi selama 3x maka diharapkan klien mampu : 1. Klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki. 2. Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan.	SP 1 : 1. Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih klien miliki. 2. Bantu klien menilai kemampuan yang dapat digunakan.	Untuk membantu klien mengidentifikasi aspek positif yang dimilikinya.

		3. Klien dapat memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuannya. 4. Klien mampu melatih kegiatan yang dipilih sesuai kemampuan. 5. Klien dapat Menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih.	3. Bantu klien memilih kemampuan yang akan dilatih. 4. Latih kemampuan yang dipilih klien. 5. Bantu klien Menyusun jadwal pelaksanaan.	
			SP 2 : 1. Evaluasi kemampuan yang telah dilatih. 2. Latih kemampuan lain yang klien miliki. 3. Susun jadwal untuk melakukan Latihan	Untuk melatih kemampuan lainnya yang dimiliki klien.

			kemampuan klien yang lainnya.	
--	--	--	----------------------------------	--

5. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 4 Implementasi dan Evaluasi

No	Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4	5
1	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	26 april, 2024	BHSP SP 1 1. Membantu klien mengenali halusinasinya. R : Klien mendengar suara-suara yang menyebut dirinya adalah tuhan, dan orang yang paling disegani. 2. Melatih klien mengontrol halusinasi : menghardik halusinasi. R : Klien mendengarkan. 3. Menjelaskan cara menghardik halusinasi. R : Klien mendengarkan.	S : Klien mengatakan mendengar suara-suara yang menyebut dirinya adalah tuhan, dan orang yang paling disegani. O : 1. Klien mampu mengenali halusinasinya. 2. Klien tampak menutup telinga. 3. Klien tampak sesekali menyendiri. A : masalah teratasi Sebagian. P : Lanjutkan SP 2

			4. Memperagakan cara menghardik halusinasi. R : Klien mampu mempragakan cara menghardik halusinasi.	
2	Gangguan konsep diri : Harga diri rendah	26 April, 2024	SP 1 : A. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih klien miliki. R : Klien mengatakan menyukai membereskan tempat tidur dan menyapu. B. Membantu klien menilai kemampuan yang dapat digunakan. R : Klien meniai membereskan tempat tidur yang ia sukai. C. Memantu klien memilih kemampuan	S : Klien mengatakan suka membereskan tempat tidur dan menyapu. O : Klien mampu mengidentifikasi, menilai dan memilih kemampuan yang akan dilatih. A : Masalah teratasi. P : Lamjutkakan SP

			yang akan dilatih. R : Klien memilih membereskan tempat tidur. D. Melatih kemampuan yang dipilih klien. R : Latihan tiap jam 08.40 E. Membantu klien Menyusun jadwal pelaksanaan.	
--	--	--	--	--

1	2	3	4	5
----------	----------	----------	----------	----------

1	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	27 April, 2024	SP 2 : 1. Menjelaskan cara kedua mengontrol halusinasi. R : Klien mendengarkan penjelasan. 2. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. R : Klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain.	S : Klien mengatakan mempunyai teman ngobrol. O : 1. Klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain. 2. Klien tampak mengobrol. A : Masalah teratasi P : Lanjutkan SP 3
2	Gangguan konsep diri : Harga diri rendah	27 April, 2024	SP 2 : 1. Mengevaluasi kemampuan yang telah dilatih. R : Klien mampu mengikuti membereskan tempat tidur. 2. Melatih kemampuan lain yang klien miliki.	S : Klien mengatakan lebih tenang Ketika menyapu. O : 1. Klien mampu mengevaluasi kemampuan yang sudah di latih. 2. Klien mampu melatih

			R : Melukis 3. Menyusun jadwal untuk melakukan Latihan kemampuan klien yang lainnya. R : Klien melakukan kegiatan menyapu.	kemampuan lain yang dimiliki. A : Masalah teratasi. P : SP 2 Selesai.
3	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	29 April, 2024	SP 3 : 1. Menjelaskan cara ketiga mengontrol halusinasi. R : Klien mendengar penjelasan. 2. Menjelaskan pentingnya aktivitas teratur. R : Klien mendengarkan. 3. Mendiskusikan aktivitas yang biasa klien lakukan. R : Klien menyebutkan aktivitas dari bangun tidur sampai tidur lagi. 4. Melatih klien Menyusun aktivitas terjadwal	S : Klien mengatakan ketika tidak ada aktivitas, maka klien akan melamun atau tidur. O : 1. Klien mampu menyebutkan aktivitas sehari-harinya. 2. Klien mampu Menyusun aktivitas yang biasa klien lakukan. A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan SP 4.

			R : Klien mampu Menyusun aktivitas sehari-harinya.	
4		29 April, 2024	SP : 4 1. Menjelaskan guna obat. R : Klien mendengarkan. 2. Menjelaskan akibat putus obat. R : Klien mendengarkan. 3. Menjelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar. R : Klien mendengarkan.	S : Klien mengatakan minum obat 3x sehari. O : 1. Klien mampu menyebutkan salah satu guna obat. 2. Klien dapat menyebutkan nama obat sekaligus klien juga mengetahui warna obat yang diminum. A : Masalah teratasi sebagian P : SP 4 Selesai.

6. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 5 Catatan Perkembangan

Hari / Tanggal	No Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3	4
Selasa, 30 April 2024	1	S : Klien mengatakan masih mendengar suara-suara yang menyebut dirinya adalah tuhan, dan orang yang paling disegani. O : 1. Klien mampu mengidentifikasi halusinasi. 2. Klien mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. 3. Klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain. 4. Klien mampu menyebutkan aktivitas hariannya. 5. Klien mampu menyebutkan salah satu guna obat. A : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi P : Evaluasi SP 1-4 I : SP 4	Eriawita

		E : Masalah teratasi Sebagian.	
Selasa, 30 April 2024	2	S : Klien mengatakan suka membereskan tempat tidur, dan melukis. O : 1. Klien mampu mengidentifikasi kemampuan positif yang dimilikinya. 2. Klien mampu menilai dan melatih kemampuan yang dimilikinya. 3. Klien mampu melakukan kegiatan membereskan tempat tidur dengan baik. 4. Klien belum mampu melakukan kegiatan yang lainnya. A : Harga diri rendah. P : Evaluasi SP 1 I : SP 2 E : Masalah teratasi Sebagian	Eriawita
Rabu, 01 Mei 2024	1	S : Klien mengatakan suara yang didengarnya hanya muncul 1 kali watu malam saja. O : 1. Klien mampu mengidentifikasi halusinasi.	Eriawita

		2. Klien mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. 3. Klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain. 4. Klien mampu menyebutkan aktivitas hariannya. 5. Klien mampu menyebutkan salah satu guna obat. A : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi P : Evaluasi SP 1-4 I : SP 4 E :Masalah teratasi Sebagian.	
Rabu, 01 Mei 2024	2	S : Klien mengatakan suka membereskan tempat tidur, namun kadang malas melakukannya. O : 1. : Klien tampak diam dan tidak melakukannya. 2. Klien tampak lemas. A : Harga diri rendah. P : Evaluasi SP 1 I : SP 2 E : Masalah teratasi Sebagian.	Eriawita

Kamis , 02 Mei 2024	1	S : Klien mengatakan suara yang didengarnya berkurang. O : 1. Klien mampu mengidentifikasi halusinasi. 2. Klien mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. 3. Klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain. 4. Klien mampu menyebutkan aktivitas hariannya. 5. Klien mampu menyebutkan salah satu guna obat. A : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi. P : Evaluasi SP 1-4 I : SP 4 E : Masalah teratasi Sebagian.	Eriawita
Kamis, 02 Mei 2024	2	S : Klien mengatakan ingin melakukan kegiatan menyapu. O : 1. Klien mampu melakukan kemampuan positif	Eriawita

		yang lainnya. 2. Klien dilatih menyapu. 3. Latihan setiap pagi. A : Harga diri rendah. P : Evaluasi SP 1-2 I : SP 2 E : Masalah terasi Sebagian.	
--	--	---	--

B. Pembahasan

Setelah melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. P dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran akibat bipolar diwilayah kerja Klinik Rehabilitasi Mental Samarang garut mulai tanggal 24 april,2024 sampai 05 mei,2024, penulis menulis dan melaksanakan tahap-tahap proses keperawatan beserta membandingkan dengan kasus di lapangan.

Penulis melakukan proses keperawatan melalui tahap pengkajian, penegakan diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Berikut uraian hasil dari asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan penulis kepada Tn. P mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian dilaksanakan untuk memperoleh data klien baik data yang bersifat subjektif maupun yang bersifat objektif. Data sebjektif

didapatkan dari wawancara langsung pada klien dan tim Kesehatan, sedangkan data objektif diperoleh dari observasi langsung dan pengkajian terhadap klien.

Dalam pengkajian untuk mengumpulkan data, penulis menggunakan Teknik komunikasi terapeutik yaitu pendekatan pada klien (bina hubungan saling percaya). Pendekatan tersebut berupa wawancara dan observasi. Pada tahap ini, tidak semua masalah keperawatan pada tinjauan teori ditemukan pada kasus Tn.P karena dalam menentukan diagnosa penulis melihat dari data yang didapat pada hasil pengkajian.

Pada awal pengkajian, penulis mengalami hambatan, hal ini dipengaruhi oleh factor kondisi klien yang mengalami gangguan jiwa dengan halusinasi dan harga diri rendah. Untuk mengatasi masalah ini penulis berusaha menciptakan hubungan saling percaya memulai Teknik komunikasi terapeutik yang dimulai dari fase pra interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi.

Menurut (Videbeck dan Sheila, 2020) beberapa faktor pendukung terjadinya perubahan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran akibat bipolar yaitu :

a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor genetik
- 2) Faktor psikologis

Klien belum pernah menikah dan memiliki kegagalan merintis usaha.

3) Faktor sosialkultural dan lingkungan

Klien mengatakan tidak bekerja dan tidak mempunyai pendapatan.

4) Faktor biologis

b. Faktor presipitasi

Akibat banyak mengonsumsi alkohol dan obat-obatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien halusinasi menurut Sutejo (2019) :

- a. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah
- b. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
- c. Gangguan emosional : Resiko perilaku kekerasan

Pada tahap ini, semua diagnose keperawatan pada pembahasan ditemukan pada kasus Tn. P dikarenakan dalam menentukan diagnose keperawatan penulis melihat dari data pada saat pengkajian. Faktanya hanya terdapat 2 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien, diantaranya :

- a. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
- b. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah

Penulis mengangkat 3 masalah tersebut untuk dilakukan Pelaksanaan keperawatan. Terdapat kesenjangan pada Tn. P dengan bipolar terhadap masalah Resiko perilaku kekerasan karena pada saat dilakukan pengkajian klien sudah mulai tenang dan tidak ada tanda-tanda perilaku kekerasan pada klien.

3. Perencanaan

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 di buat selengkap mungkin sesuai dengan standar kriteria asuhan keperawatan meliputi tujuan, kriteria hasil, intervensi serta rasionalisasi tindakan.

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan pada situasi nyata implementasi sering jauh lebih berbeda dengan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan, yang biasa dilakukan perawat setelah menggunakan rencana tindakan tertulis yaitu apa yang dipikirkan, dirasakan itu yang dilaksanakan. Sebelum melakukan tindakan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih dibutuhkan dan sesuai dengan keadaan pasien yang isinya menjelaskan apa saja yang akan dikerjakan dan peran serta yang diharapkan pasien. Kemudian dokumentasi semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respon pasien.

Pada tanggal 26 april 2024 dilakukan SP 1 halusinasi dan SP 1 harga diri rendah, yang isinya mencakup : mengidentifikasi halusinasi dan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi dan mengidentifikasi, menilai, aspek positif yang klien.

Pada tanggal 27 april 2024 dilakukan SP 2 halusinasi dan SP 2 harga diri rendah, yang iainya mencakup : dengan cara bercakap-cakap dengan oranglain dan melatih kemampuan atau aspek yang masih klien miliki.

Pada tanggal 28 april 2024 dilakukan SP 3 dan SP 4 halusinasi yang isinya mencaku : cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas yang terjadwal dan minum obat secara teratur.

4. Evaluasi

Tahap ini merupakan akhir dari proses keperawatan yang berguna untuk menilai perkembangan klien setelah diberikan asuhan keperawatan. Pada tahap ini penulis tidak mendapatkan hambatan yang berarti karena kriteria hasil dapat dinilai jelas melalui observasi ataupun ungkapan verbal dari klien.

Penulis menerapkan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang harus diberikan, namun tidak semua proses perencanaan dapat terlaksana dalam tahap implementasi untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan asuhan keperawatan yang lebih optimal dengan didukung oleh informasi, sarana, lingkungan klinis dan kerjasanam dari berbagai pihak yang memahami kondisi kejiwaan klien secara cepat dan optimal.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. P gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran Dari tanggal 24 April sd 7 Mei 2024, maka penulis dapat mengambil Kesimpulan berikut ini :

1. Penulis dapat melakukan pengkajian secara komprehensif terhadap klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, setelah dilakukan analisa data berdasarkan hasil pengkajian, maka, penulis menemukan tiga masalah keperawatan gangguan persepsu sensori, gangguan konsep diri.
2. Penulis dapat merumuskan diagnose keperawatan dari hari pengkajian terhadap klien.
3. Penulis dapat merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas masalah keperawatan.
4. Penulis dapat melaksanakan tindakan keperawatan yang mengacu pada rencana yang telah disusun dan disesuaikan dengan kondisi klien. Pelaksanaan tindakan keperawatan diberikan langsung kepada klien pada setiap interaksi di klinik rehabilitasi mental.
5. Penulis dapat melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan menilai bahwa klien sudah mampu melakukan kegiatan yang terjadwal dan kemampuan positif yang masih dimiliki untuk menghindari halusinasinya.

6. Penulis dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

B. Rekomendasi

Diharapkan harus melakukan pendekatan yang kooperatif kepada klien dengan mengenal asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dan evaluasi perkembangan klien.

1. Bagi perawat

Diharapkan agar perawatan klien dengan halusinasi mencapai hasil yang optimal, maka perlu dilakukan tindakan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan jiwa, perawat tidak terkonsentrasi oleh pekerjaan rutin sehingga kemajuan klien bisa terdukung dan lebih memahami serta mendalami materi sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan bisa menjadi lebih baik.

2. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan sumber ilmu pengetahuan diperbarui dengan sumber yang terbaru agar ilmu pengetahuan selalu baru.

3. Bagi klinik rehabilitasi mental

Diharapkan agar lebih terpantau dalam perkembangan data juga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap semua pasien.

4. Bagi organisasi profesi

Diharapkan agar lebih membina dan mengembangkan kesatuan dan persatuan serta kerjasama dengan pihak lain untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang professional.

5. Bagi mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu menetapkan manajemen asuhan keperawatan yang sudah ada dan sesuai dengan pelayanan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan keterampilan untuk menjadi bahan pembelajaran di lapangan kerja nanti.

DAFTAR PUSTAKA

- Ah. Yusuf, R. F. (2015). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2020). *Presedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- DITJEN P2P, K. (2018, - -). *RENCANA AKSI KEGIATAN 2020-2024*. Retrieved from e-renggar.kemkes: <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401733-4tahunan-440.pdf>
- Dinas Kesehatan, . (2023, Mei 10). *Jumlah Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/kota di Jawa Barat*. Retrieved from OPEN DATA JABAR: <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj-berat-yang-mendapat-pelayanan-kesehatan-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>
- Direja, A.H.S (2021). *Buku ajar asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta : Nuha Medika
- Novi Milasari, D. A. (2021). ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA TERAPI KOMBINASI MOOD STABILIZER DAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN GANGGAUN AFEKTIF BIPOLAR DI RAWAT INAP RSJ GRHASIA YOGYAKARTA. *Jurnal Surya Medika*, 2.
- National Inatitute Of Mentsl Health (NIH). (2017a). Bipolar disorder
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolardisorder/indeks/shtml>
- Riska Amimi, R. M. (2020). ANALISIS TANDA DAN GEJALA RISIKO PERILAKU KEKERASAN PASA PASIEN SIZOFRENIA. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 65.
- Rahayu, D.R. 2016. *Asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi Dengan pasien Ny.S di ruang bima instalasi jiwa rumah sakit umum Daerah Banyumas. Universitas Muhammadiyah : Purwokerto*.
- Sutini, H. I. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Sutejo, (2019). *Keperawatan jiwa konsep dan praktik asuhan keperawatan*

Kesehatan jiwa: Gangguan jiwa dan Paikososial. Yogyakarta:Pustaka Baru Press.

Theresia Panni Koresy Marbun, I. S. (2021). PENTINGNYA MOTIVASI KELUARGA DALAM MENANGANI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ). *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha Vol. 9 No. 3*, 2.

Undang-undang No.18 2014, . (2017, - -). 4. Retrieved from ipkindonesia: <https://www.ipkindonesia.or.id/media/2017/12/uu-no-18-th-2014-ttg-kesehatan-jiwa.pdf>

DAFTAR RIYAWAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Eriawita Dwi Anggraeni
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 25 Februari 2003
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Kp. Pendeuy RT/RW 002/010
Desa. Bnyuresmi, Kec. Banyuresmi,
Kab. Garut, Jawa Barat

A. Riwayat Pendidikan

1. R A AL-FURQON Tahun 2007-2008
2. SDN BANYURESMI 2 Tahun 2009-2015
3. SMPN 1 BANYURESMI Tahun 2015-2018
4. SMKS HIKMAH CIPTA KARSA Tahun 2018-2021
5. STIKes Karsa Husada Garut Tahun 2021-2024

LAMPIRAN

Lampiran 1 SPTK

TINDAKAN STRATEGI KEPERAWATAN (SP)

Nama : Tn.P
Hari/Tanggal : Jumat, 26 April 2024
Masalah Keperawatan : Gangguan persepsi sensori

SP 1 Klien Tn. P pada tanggal 26 april 2024 pukul 08.30 : Membantu klien mengenali halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara pertama : Menghardik Halusinasi.

Fase Orientasi :

“ assalamualaikum pak, saya perawat yang akan merawat bapak. Nama saya Eriawita senang dipanggil Eria. Kalau boleh tau nama bapak siapa? Senang dipanggil apa?” bagaimana perasaan bapak hari ini? Apa keluhan bapak saat ini?”

“ Baiklah, bagaimana kalu kita bercakap-cakap tentang suara yang bapak dengar tapi tak Nampak wujudnya? Dimana kita duduk? Bagaimana kalua disini? Berapa lama? Bagaimana kalua 15 menit?”

Fase Kerja :

“Apakah bapak mendengar suara tanpa wujudnya, apa yang dikatakan suara itu?”

“Apakah suara it uterus menerus terdengar atau sewaktu-waktu? Kapan suara itu muncul dalam sehari? “apa yang sering bapak rasakan ketika mendengar suara itu? Apakah dengan car aitu suara-suara itu hilang? Bagaimana kita belajar cara-cara untuk mencegah suara -suara itu muncul?”

“Pak ada empat cara untuk mencegah suara-suara itu muncul. Pertama dengan

cara menghardik suara tersebut. Kedua dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

Ketiga dengan melakukan aktivitas terjadwal. Keempat minum obat teratur.”

“Bagaimana kalau kita belajar salah satu cara dulu yaitu menghardik.”

“Caranya sebagai berikut : saat suara itu muncul langsung tutup telinga dan berkata Pergi sana saya tidak mau dengar, saya tidak mau dengar, suara kamu palsu. Begitu di ulang-ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi. Coba bapak peragakan!

Nah begitu... Bagus! Coba lagi! Ya bagus bapak sudah bisa.

Fase Terminasi :

“Bagaimana perasaan bapak setelah peragaan Latihan tadi? Kalau suara itu muncul lagi, silahkan bapak coba cara tersebut! Bagaimana kita buat latihannya? (saudara masukan kegiatan Latihan menghardik halusinasi dalam kegiatan harian pasien).

Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan Latihan mencegah suara-suara dengan cara yang kedua? Jam berapa bapak? Bagaimana kalau besok siang pukul 09.30? berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya?”

“Baiklah, sampai jumpa”

SP 2 Klien Tn.D Pada tanggal 27 april pukul 09.30 Melatih klien mengontrol Halusinasi dengan cara kedua : bercakap-cakap dengan oranglain.

Fase Orientasi :

“Assalamualaikum bapak, bagaimana perasaan bapak hari ini ? Apakah suara-suara itu ,masih muncul?” apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangkah suaranya? Bagus! Sesuai janji kita kemarin saya akan latih cara yang kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan oranglain. Kita akan Latihan 15 menit. Mau Dimana? Disini saja?”

Fase Kerja :

“Cara kedua untuk mencegah atau mengontrol halusinasi yang lain dengan cara, jika bapak mendengar suara-suara, langsung cari teman untuk ajak

ngobrol.

Minta teman untuk ngobrol dengan bapak. Contohnya begini : ... tolong, saya mulai mendengar suara-suara, ayo ngobrol dengan saya! Atau ada orang dirumah misalnya kakak. Katakana : kak, ayo ngobrol dengan saya, saya sedang mendengar suara-suara. Begitu pak, coba bapak lakukan seperti yang saya lakukan. Ya bagus! Begitu, coba sekali lagi! Nah, latih terus ya pak.”

Fase terminasi :

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap cara mengontrol halusinasi yang kedua? Coba bisa bapak sebutkan dua cara yang telah saya latih hari ini! Bagus sekali, mari kita masukan kedalam jadwal harian bapak. Bagaimana kalau besok lusa pukul 08.30 kita melakukan Latihan cara mengontrol halusinasi menggunakan cara yang ketiga, untuk trmpat nya bagaimana kalau disini? Baiklah smapai jumpa, Waalaikumsalam.”

SP 3 Klien Tn.P pada tanggal 29 April, 2024 pukul 08.30 : Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara yang ketiga : melakukan aktivitas yang terjadwal.

Fase Orientasi :

“ Assalamualaikum pak, bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah pakai cara yang telah kita latih? Bagaimana hasilnya? Bagus! Sesuai perjanjian kita akan belajar cara mengontrol halusinasi dengan cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas yang terjadwal. Mau Dimana? Bagaimana kalau disini. Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 15menit. Baiklah.”

Fase Kerja :

“Apa saja yang bisa bapak lakukan? Pagi-pagi apa saja kegiatannya, terus jam bera berikutnya (terus ajak sampai mendapatkan kegiatan dari pagi sampai malam). Bagus sekali kegiatannya. Mari kita latih dua kegiatan hari ini. Bagus sekali bapak bisa melakukannya dengan baik. Kegiatan ini dapat mengurangi suara-suara yang muncul pak. Kegiatannya akan kita latih agar dari pagi sampau malam ada kegiatan.”

Fase Terminasi :

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap cara yang ketiga untuk mencegah suara-suara itu? Bagus sekali. Coba bapak sebutkan 3 cara yang telah latih untuk mencegah suara-suara! Bagus sekali, mari kita masukan dalam jadwal kegiatan harian bapak. Coba lakukan sesuai jadwal ya! Bagaimana nanti pukul 09.45 kita membahas cara minum obat yang baik serta guna obat ? untuk tempatnya Dimana ? Baiklah sampai jumpa, Waalaikumsalam.”

SP 4 Klien Tn.D pada tanggal 29 April 2024 pulil 09.45 : melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara yang keempat : minum obat teratur.

Fase Orientasi :

“Assalamualaikum pak, Bagaimana perasaan bapak hari ini ? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang kita latih? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan? Apakah pagi ini sudah minum obat? Baik hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang bapak minum. Kita akan diskusikan selama 15 menit sambil menunggu makan siang. Disini saja ya pak?”

Fase Kerja :

“Pak apakah bedanya setelah minum obat-obatan secara teratur? Apakh suara-suaranya berkurang atau hilang? Minum obat sangat penting supaya suara-suara yang bapak dengar dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat yang bapak minum? (Perawat menyiapkan obat untuk klien) ini yang warna biru (Haloperidol), dan ada juga yang warna biru (stelosi) fungsinya untuk mengurangi suara-suara yang bapak dengar diminum 3kali sehari pagi siang dan sore.

Ini yang warna orange (Kuning) fungsinya untuk mengurangi panik dan Halusinasi akut, dan yang warna putih (clozapine) fungsinya sama seperti yang warna biru diminum 1kali sehari sore saja. Ini terakhir yang warna kuning (heximer) fungsinya untuk menjaga keseimbangan diminum 3 kali sehari Pagi siang dan sore.

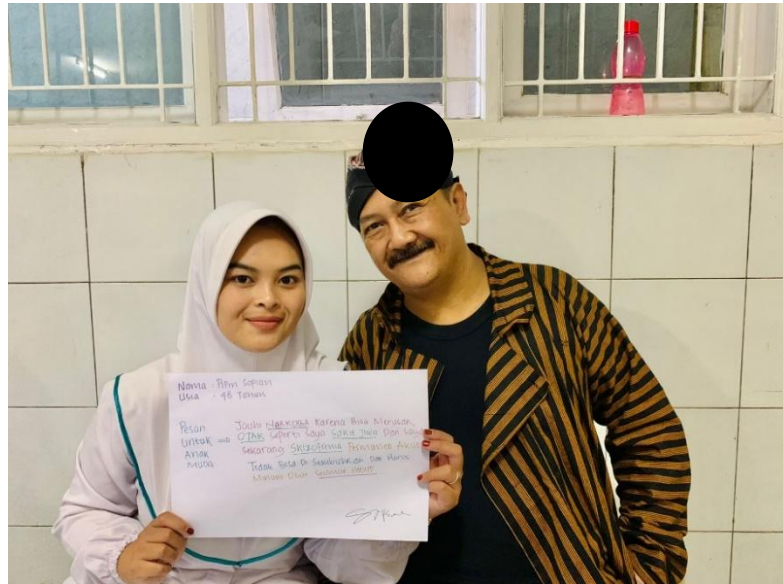
Kalau suaranya sudah hilang tidak boleh dihentikan. Nanti konsultasi dengan dokter. Sebagian kalau putus obat bapak bisa kambuh lagi dan sulit mengembalikan ke keadaan semula. Kalau obat habid bapak bisa minta obat ke dokter untuk mendapatkan obat lagi. Bapak juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, artinya bapak harus memastikan bahwa obat itu punya bapak. Jangan keliru dengan obat oranglain, Baca nama kemassannya. Pastikan obat yang diminum pada waktunya dengan cara benar, yaitu diminum sesudah makan dan tepat jamnya. Bapak juga harus perhatikan berapa jumlah obat sekali minum, dan harus cukup minum 10 gelas perhari.”

Fase Terminasi :

“ Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang obat? Sudah berapa cara yang kita latih untuk mengontrol suara-suara itu? Coba jelaskan! Bagus. Mari kita masukan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan harian bapak. Pak jangan lupa pada waktu minum obat minta obat pada perawat atau keluarga dirumah. Bisa kita ketemuan lagi untuk melihat manfaat 4 cara mengurangu atau mencegah suara yang telah kita bicarakan? Bagaimana kalau besok pukul 10.00 sampai jumpa”

Waalaikumsalam.

Lampiran 2 Dokumentasi



LEMBAR BIMBINGAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. P DENGAN
GANGGUAN PERUBAHAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI PENDENGARAN AKIBAT BIPOLAR DI
KLINIK REHABILITASI MENTAL NUR ILLAHI ASSANIE
SAMARANG GARUT

NAMA : ERIAWITA DWI ANGGRAENI

NIM : KHGA21039

No.	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Senin 27/05/2024	Judul dan BAB I	1. ACC judul 2. Perbaiki laatar belakang 3. Perbaiki penulisan Perbaiki keterkaitan latar paragraf	
2.	Kamis 30/05/2024	BAB I	1. ACC BAB I Lanjutkan penyusunan BAB II	
3.	Selasa 04/06/2024	BAB II	1. Perbaiki penulisan 2. Perbarui Teori 3. Perbarui kutipan	
4.	Jumat 07/06/2024		1. ACC BAB II 2. Lanjutkan penyusunan BAB III	
5.	Senin 10/06/2024	BAB II	1. Perbaiki penulisan 2. Perbaiki tabel	

6.	Rabu 12/06/2024	BAB III	1. ACC BAB III 2. Lanjutkan penyusunan BAB IV	
7.	Jumat 14/06/2024	BAB IV	1. ACC BAB IV 2. Lanjutkan penyusunan Abstrak 3. Buat Draft sidang	
8.	Rabu 19/06/2024	BAB IV	1. ACC abstrak 2. ACC sidang	