

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.D DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENDENGARAN AKIBAT BIPOLAR DI
KLINIK REHABILITASI MENTAL
NUR ILAHIE ASSANI
GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Ditujukan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
Di STIKes Karsa Husada Garut

Oleh :
**DITA AYU ARIYANTI
KHGA20023**



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

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.D DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN AKIBAT BIPOLAR DI KLINIK REHABILITASI MENTAL NUR ILAHIE ASSANI GARUT

NAMA : DITA AYU ARIYANTI

NIM : KHGA.20023

Garut, 15 Juni 2023

Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui Untuk Disidangkan Dihadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Pembimbing

Gingin Sugih P., S.Kep., M.Hkes.

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : DITA AYU ARIYANTI

NIM : KHGA20023

Garut, 04 Juli 2023

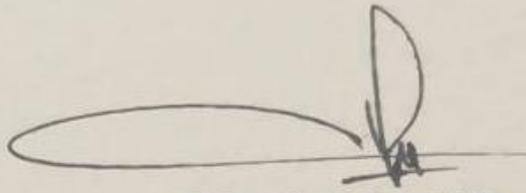
Menyetujui,

Penguji I



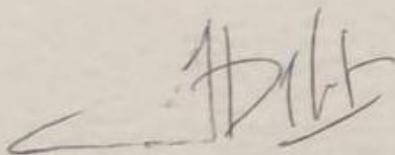
Tanti S., S.Kep., Ners., M.H.Kes

Penguji II



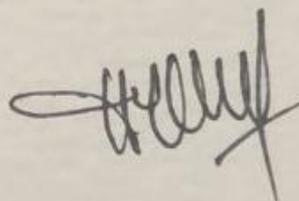
Wahyudin, S.Kp., M.Kes.

**Mengetahui
Ketua Prodi D III Keperawatan
Stikes Karsa Husada Garut**



K. Dewi Budiarti, M.Kep

**Mengesahkan
Pembimbing**



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

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.D DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN AKIBAT BIPOLAR DI KLINIK REHABILITASI MENTAL NUR ILAHIE ASSANI GARUT

DITA AYU ARIYANTI
KHGA20023

IV Bab, 90 Halaman, 8 Tabel, 8 Bagan

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.D dengan Gangguan 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 komperensif. 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 persepsi sensori : halusinasi pendengaran meliputi ; pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Adapun masalah keperawatan yang muncul pada Tn.D 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 pendengaran , Bipolar*
Daftar pustaka : 18 (2015-2023)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “ **ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.D DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN AKIBAT BIPOLAR DI WILAYAH KERJA KLINIK REHABILITAS SAMARANG GARUT** “ yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan dan memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam Penyusunan Karya tulis ilmiah ini penulis menyadari sepenuhnya tidak terlepas dari segala dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka dari itu dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih yang sedalam dalamnya kepada :

1. Bapak DR. H. Hadiat, M.A, Selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi M.Si, Selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, Selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep., Selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

5. Bapak Gin Gin Sugih P, S.Kep., M.H.Kes, Selaku pembimbing penyusun KTI yang selalu memberikan arahan, dukungan serta motivasi untuk terus belajar kepada penulis.
6. Ibu Tanti S, S.Kep., Ners., M.H.Kes. Selaku Penguji I Dan Bapak Wahyudin, S.Kep., M.Kes. selaku penguji II yang selalu memberikan arahan, dukungan serta motivasi dalam penyusunan KTI
7. Seluruh Staf Dosen D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah memberikan bantuan dan dorongan dan ilmu selama penulis mengikuti pendidikan program D-III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.
8. Seluruh Staf dan perawat yang ada di Klinik Rehabilitas Mental Nur Illahie Asani Samarang Garut.
9. Tn.D yang bersedia dan bekerjasama secara baik dengan penulis.
10. Kepada Ayah dan Ibu yang tersayang telah memberikan kasih sayang yang begitu besar kepada penulis sehingga menjadi motivasi terbesar bagi penulis dalam menyelesaikan studi ini.
11. Kepada Sahabat Sahabat , Lilin Triabidadari, Deajeng Riana, Febrilia Fernandes, Lina Nurhelina, Defahmi, Silvi Aulia, Roma Pesta, Yuliani, Azmi azkia dan seluruh teman teman Kelas III-A D3 Keperawatan yang telah memberika motivasi kepada penulis.
12. Kepada Teman kelompok bimbingan, Arsil Nur Fajria, Yeni Puspitawati, Sadam Muhammad Rizki, Arini Rahayu dan Helmi Setia Budi yang telah memberi motivasi.

13. Kepada pemilik NIM 20043 yang menjadi motivasi terbaik bagi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

14. Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga karya tulis ilmiah ini bisa menambah wawasan dan bermanfaat khususnya bagi saya dan umumnya bagi semua pihak.

Garut, Mei 2023

Penyusun

Dita Ayu Ariyanti

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Metode Telaahan	5
D. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	7
A. Konsep Dasar Bipolar.....	7
B. Konsep Dasar Halusinasi.....	12
1. Halusinasi	12
2. Resiko Perilaku Kekerasan.....	27
3. Harga Diri Rendah.....	29
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	34
1. Pengkajian	34
2. Analisa Data	36
3. Diagnosa Keperawatan	36

4. Rencana Tindakan Keperawatan	37
5. Implementasi Keperawatan	41
6. Evaluasi Keperawatan	41
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	42
A. Tinjauan Kasus	42
1. Pengkajian	42
2. Analisa data	55
3. Diagnosa Keperawatan	56
4. Intervensi Keperawatan	57
5. Implementasi dan Evaluasi.....	59
6. Catatan Perkembangan Pasien.....	64
B. Pembahasan	67
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	72
A. Kesimpulan	72
B. Rekomendasi	73
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	77

DAFTAR TABEL

1. Tabel 1.1 Data Penderita Gangguan Jiwa di Klinik Rehabilitas Samarang Garut Periode Mei 2022-2023
2. Tabel 2.1 Analisa Data
3. Tabel 2.2 Rencana tindakan
4. Tabel 3.1 Terapi Medik Pasien Bipolar
5. Tabel 3.2 Analisa Data
6. Tabel 3.3 Perencanaan
7. Tabel 3.4 Implementasi dan evaluasi
8. Tabel 3.5 Catatan perkembangan pasien

DAFTAR BAGAN

1. Bagan 2.1 Rentang Respon Halusinasi
2. Bagan 2.2 Pohon masalah halusinasi
3. Bagan 2.3 Rentang respon resiko perilaku kekerasan
4. Bagan 2.4 Pohon masalah resiko perilaku kekerasan
5. Bagan 2.5 Rentang respon harga diri rendah
6. Bagan 2.6 Pohon masalah harga diri rendah
7. Bagan 3.1 Genogram
8. Bagan 3.2 Pohon masalah

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif. Kesehatan jiwa dianggap sebagai unsur vital kesehatan secara keseluruhan, kesehatan tidak dilihat dari segi fisik saja tetapi dari segi mental juga harus diperhatikan agar tercipta sehat yang holistik. Seorang yang terganggu dari segi mental dan tidak bisa menggunakan pikirannya secara normal maka bisa dikatakan mengalami gangguan jiwa (Stuart, 2016).

Gangguan jiwa ada berbagai macam dan masing masing jenis memiliki tanda dan gejala yang berbeda salah satunya gangguan jiwa yang umumnya mempengaruhi suasana hati atau mood, contohnya penyakit bipolar disorder, salah satu dari gejala bipolar disorder adalah halusinasi (KEMENKES RI, 2020).

Halusinasi didefinisikan sebagai seseorang yang merusak stimulus yang sebenarnya tidak ada stimulus dari manapun baik stimulus suara, bayangan , bau-bauan, pengecapan, maupun perabaan (Yosep, 2016), Halusinasi juga merupakan sensasi yang diciptakan oleh pemikiran tanpa adanya sumber yang nyata dan dapat mempengaruhi pancaindra (KEMENKES RI, 2021). Halusinasi muncul dan dipicu ketika seseorang dalam kondisi penyakit mental, penyalahgunaan obat-obatan, dan kurang istirahat

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut WHO pada tahun 2021 terdapat sekitar 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang mengalami bipolar, 50 juta orang mengalami demensia dan 20 juta orang jiwa mengalami Skizofrenia dengan 10 juta orang mengalami halusinasi. Sementara itu menurut Bipolar Care Indonesia (BCI) sebanyak 72 juta orang di Indonesia menderita gangguan mood atau bipolar. Berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan mood dan gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban Negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (BCI, 2022).

Menurut hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional atau bipolar yang ditunjukkan dengan gejala gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar dengan 11 juta orang. Riskesdas (2018) turut mencatat sebesar 6,9% orang yang mengalami depresi berat cenderung untuk melakukan menyakiti diri sendiri (*self harm*), hingga bunuh diri. Kondisi di Provinsi Jawa Barat sendiri, Jawa Barat menduduki peringkat ke-9 dengan penderita gangguan jiwa terbanyak di Indonesia (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2021). Di kabupaten Garut 2.292 orang yang mengalami gangguan jiwa dan wilayah Semarang merupakan salah satu yang menyumbang kasus terbanyak di kabupaten Garut (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2021). Sedangkan penderita gangguan jiwa pada tahun 2023 di Kabupaten Garut meningkat menjadi 3945 orang, dengan 155 orang yang

mengalami Gangguan Mood atau Bipolar (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2023).

Berdasarkan laporan hasil dan rekam medic di klinik rehabilitasi Samarang Garut, jumlah penderita gangguan jiwa yang di rawat dari bulan januari sampai bulan januari sampai dengan mei 2022-2023 , dapat dilihat dari table berikut ini.

***Data Penderita Gangguan Jiwa di Klinik Rehabilitasi Samarang Garut
Periode Mei 2022-2023***

Tabel 1.1

NO	Diagnosa Penyakit	Jumlah Orang
1	Bipolar	30
2	Skizofrenia	7
3	Penyalahgunaan Napza	3
4	Retardasi Mental	2
Jumlah		42

(Sumber : Klinik Rehabilitasi Samarang Garut)

Berdasarkan uraian diatas serta masalah yang ada, penulis merasa perlu untuk mengangkat masalah tersebut karena bipolar jika tidak ditangani halusinasinya dapat menyebabkan suasana hati yang lebih lama dan lebih parah hingga mengakibatkan emosi klien tidak terkontrol, Resiko bunuh diri, mencelakai diri sendiri dan orang lain. Maka dari itu penulis melakukan Asuhan Keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi, dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINANSI PENDENGARAN AKIBAT BIPOLAR DI WILAYAH KERJA KLINIK REHABILITASI MENTAL SAMARANG”**

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan Asuhan Keperawatan jiwa pada Tn. D dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran akibat Bipolar di wilayah kerja Klinik Rehabilitas Samarang Garut.

2. Tujuan Khusus

Setelah memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran penulis dapat:

- a) Mengkaji data pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.
- b) Menganalisa dan Mensintesis diagnosa keperawatan sesuai dengan analisa data pada klien bipolar dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.s
- c) Merencanakan tindakan keperawatan pada klien bipolar dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan .
- d) Melakukan tindakan keperawatan pada klien bipolar dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.
- e) Melakukan evaluasi keperawatan pada klien bipolar dengan gangguan perepsi sensori : halusinasi penglihatan.
- f) Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang sudah dilakukan kepada klien bipolar dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

C. METODE TELAAHAN

Dalam penulisan studi kasus ini, penulis Menggunakan metode deskriptif yang berbentuk Laporan kasus Asuhan Keperawatan Pada Tn. D dengan halusinasi pendengaran melalui proses keperawatan menurut Aini (2018). Teknik pengambilan data pada kasus dilakukan dengan :

1. Wawancara : yaitu cara pengumpulan data dengan melakukan Tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, perawat di ruangan maupun tenaga kesehatan yang terkait dan wawancara itu dilakukan selama melakukan tindakan asuhan keperawatan
2. Studi Dokumentasi : Dalam studi dokumentasi penulis membaca dan mempelajari catatan medic klien, catatan dokter dan perawat untuk mengetahui keadaan klien dengan Halusinasi Pendengaran .
3. Observasi atau pengamatan : Yaitu teknik pengambiln data dengan mengadakan pengamatan langsung terhadap klien selama melakukan asuhan keperawatan .
4. Studi Kepustakaan : Yaitu teknik pengambilan data dengan mempelajari referensi berupa buku buku yang berhubungan dngan karya tulis ilmiah yang digunakan untuk dibandingkan dengan hasil observasi dan pengkajian.
5. Partisipasi Aktif : Penulis langsung melaksanakan asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran dengan melakukan praktek keperawatan.

D. SISTEMATIKA PENULISAN

Dalam penulisan studi kasus ini, penulis menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut :

1. BAB I : Bab ini membahas mengenai latar belakang, tujuan umum dan tujuan khusus, metode telaahan, dan sistematika penulisan.
2. BAB II : Bab ini berisi tentang Konsep dasar penyakit meliputi pengertian, penyebab , dampak halusinasi terhadap kehidupan dasar manusia serta berisi tentang konsep dasar proses keperawatan jiwa meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi .
3. BAB III : Tinjauan kasus berisi dokumentasi asuhan keperawatan meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Sedangkan pembahasannya menguraikan kesenjangan antara kasus dan konsep.
4. BAB IV : Dalam bab ini berisikan kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan serta rekomendasi yang operasional terhadap masalah yang ditemukan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. KONSEP DASAR BIPOLAR

1. PENGERTIAN

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 manic-depressive (*National Institute of Mental Health (NIH) 2017*).

Gangguan bipolar sendiri menurut DSM-IV-TR diklasifikasikan menjadi bipolar I, bipolar II, siklotimik, 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 yang 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 dua kutub yang tinggi dan rendah (*Park, 2014*).

2. PENYEBAB

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 menunjukkan 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 bias 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 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 dapat ditemui pada pasien gangguan bipolar ada 2, yaitu episode depresi dan episode mania. (Sadock. 2010; Hooley et al. 2018)

- a. Episode mania paling sedikit satu minggu (bisa kurang, bila dirawat) pasien mengalami mood yang elasi, ekspansif, atau iritabel. Pasien memiliki, secara menetap, tiga atau lebih gejala berikut (empat atau lebih bila hanya mood iritabel) yaitu:

- 1) Grandiositas 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).
- 8) Tindakan-tindakan sembrono (boros, investasi tanpa perhitungan yang matang).

Gejala yang derajatnya berat dikaitkan dengan penderitaan, Pasien hipomania terkadang sulit didiagnosa sebab beberapa pasien hipomania justru memiliki tingkat kreativitas dan produktivitas yang

tinggi. Pasien hipomania tidak memiliki gambaran psikotik (halusinasi, waham atau perilaku atau pembicaraan aneh) dan tidak memerlukan hospitalisasi.

b. Episode Depresi Paling sedikit selama dua minggu pasien mengalami lebih dari empat tanda atau gejala yaitu :

- 1) Mood depresif atau hilangnya minat atau rasa senang.
- 2) Menurun atau meningkatnya berat badan atau nafsu makan.
- 3) Sulit atau banyak tidur.
- 4) Agitasi atau retardasi psikomotor.
- 5) Kelelahan 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.

c. Episode Hipomanik Setidaknya selama empat hari, secara menetap, pasien mengalami peningkatan mood, ekspansif atau iritabel yang ringan, paling sedikit terjadi gejala (empat gejala bila mood iritabel) yaitu:

- 1) Grandiositas atau meningkatnya kepercayaan diri.
- 2) Berkurangnya kebutuhan tidur.
- 3) Meningkatnya pembicaraan.

- 4) Lompat gagasan atau pemikiran berlomba.
- 5) Perhatian mudah teralih.
- 6) Meningkatnya aktifitas atau agitasi psikomotor.
- 7) Pikiran menjadi lebih tajam.
- 8) Daya nilai berkurang.

Tidak ada gambaran psikotik (halusinasi, waham, dan perilaku atau pembicaraan aneh) tidak membutuhkan hospitalisasi dan tidak mengganggu fungsi personal, sosial, dan pekerjaan. Sering kali dilupakan oleh pasien tetapi dapat dikenali oleh keluarga.

d. Episode Campuran

Setidaknya selama satu minggu pasien mengalami episode mania dan depresi yang terjadi secara bersamaan. Misalnya, mood tereksitasi (lebih sering mood disforik), iritabel, marah, serangan panik, pembicaraan cepat, agitasi, menangis, ide bunuh diri, insomnia derajat berat, grandiositas, hiperseksualitas, waham kejar dan terkadang bingung. Sindrom Psikotik Pada kasus berat, pasien mengalami gejala psikotik.

Gejala psikotik yang paling sering terjadi yaitu :

- 1) Halusinasi (auditorik, visual, atau bentuk sensasi lainnya).
- 2) Waham misalnya, waham kebesaran sering terjadi pada episode mania sedangkan waham nihilistik terjadi pada episode depresi. Ada kalanya gejala psikotik tidak serasi dengan mood. Pasien dengan gangguan bipolar sering didiagnosis sebagai skizofrenia. Ciri psikotik biasanya merupakan tanda prognosis yang buruk bagi

pasien dengan gangguan bipolar. Faktor berikut ini telah dihubungkan dengan prognosis yang buruk seperti: durasi episode yang lama, disosiasi temporal antara gangguan mood dan gejala psikotik, dan riwayat penyesuaian sosial pramorbid yang buruk. Adanya ciri-ciri psikotik yang memiliki penerapan terapi yang penting, pasien dengan gejala psikotik hampir selalu memerlukan obat anti psikotik di samping anti depresan atau anti mania atau mungkin memerlukan terapi anti konvulsif untuk mendapatkan perbaikan klinis.

B. KONSEP DASAR HALUSINASI

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

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
2. Gangguan emosi : Resiko perilaku kekerasan
3. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah

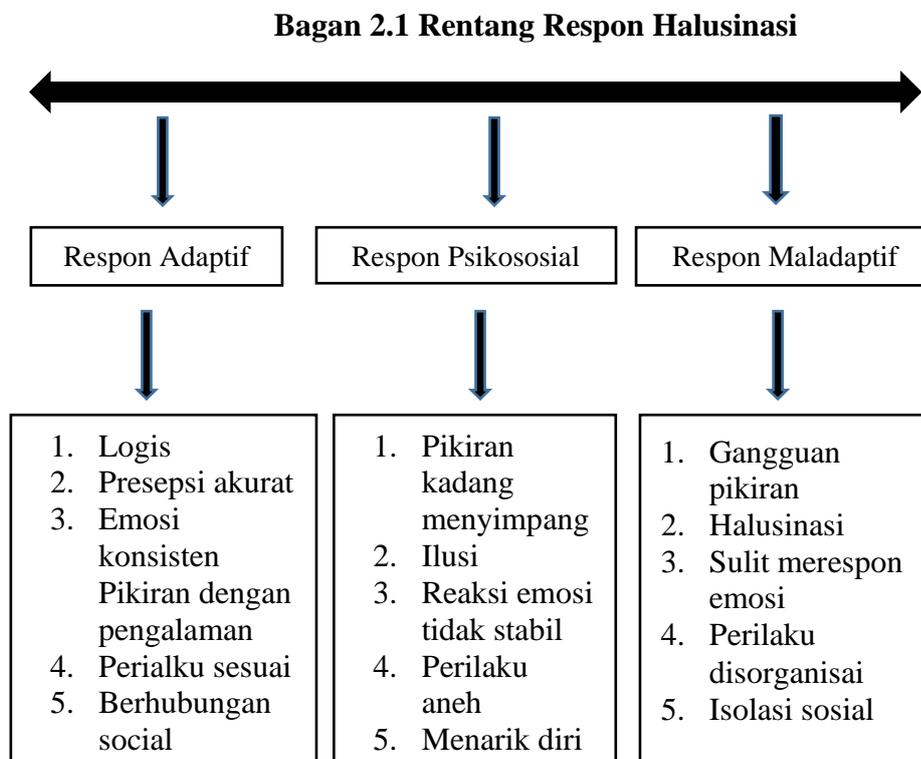
1. HALUSINASI

a. Pengertian

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensoridari 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, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. (Yusuf dkk, 2015).

Halusinasi didefinisikan sebagai seseorang yang merusak stimulasi sebenarnya tidak ada, stimulus dari manapun baik stimulus suara, bayangan, bau-bauan, pengecap, maupun perabaan (Yosep dkk, 2016). Halusinasi juga merupakan sensasi yang diciptakan oleh pemikiran tanpa adanya sumber yang nyata dan dapat mempengaruhi pancaindra (Kemenkes RI, 2021).

b. Rentang Respon



(sumber : Trimelia,2021)

Keterangan :

1) Respon Adaptif

Respon yang dapat diterima oleh norma norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika

meghadapi suatu masalah dan akan memecahkan masalah tersebut.

Adapun respon adaptif yakni :

- 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 pengalamn merupakan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang dialami.
 - d) Perilaku social dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut yang diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
 - e) Hubungan social merupakan proses suatu interaksi dengan orang lain dalam pergaulan ditengah 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 rnsangan pancaindra.
 - c) Emosi berlebihan dengan kurang pengalaman berupa rekasi emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.

- d) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- e) Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari dari interaksi dengan orang lain, baik dalam berkomunikasi maupun berhubungan dengan orang-orang di sekitarnya.

3) Respon maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan. Adapun respon maladaptif yakni:

- a) Kelainan pikiran atau waham, merupakan keyakinan yang kokoh dan dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan keyakinan sosial.
- b) Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
- c) Kerusakan proses emosi merupakan ketidakmampuan mengontrol emosi seperti menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan dan kedekatan.
- d) Perilaku tidak terorganisir merupakan ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara 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 mengontrol emosi dan keharmonisan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri.

b) Faktor Sosialkultural

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

c) Faktor Biokimia

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

d) Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah tidak bertanggungjawab akan mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adaptif. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju khayal.

e) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Hasil studi menunjukkan bahwa factor 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 demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu lama.

b) Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar masalah yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut sehingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c) Dimensi Intelektual

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 kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengobrol tentang semua perilaku klien.

d) Dimensi Sosial

Klien meggangap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan . klien asik dengan halusinasinya seolah olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri tlah di dapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi ini di jadikan system kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berisi 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 mengupayaka klien tidak menyendiri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungan dan halusinasi tidak berlangsung.

e) Dimensi Spiritual

Klien mulai dengan kemampuan hidup, rutinias tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk enyucikan diri . ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki. Menyalahkan lingkungan dan oranng 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 hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah 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

stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, 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 menjijikkan, 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 hidung.

4) Halusinasi Pengecapan (Gustatory)

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

5) Halusinasi Perabaan (taktil)

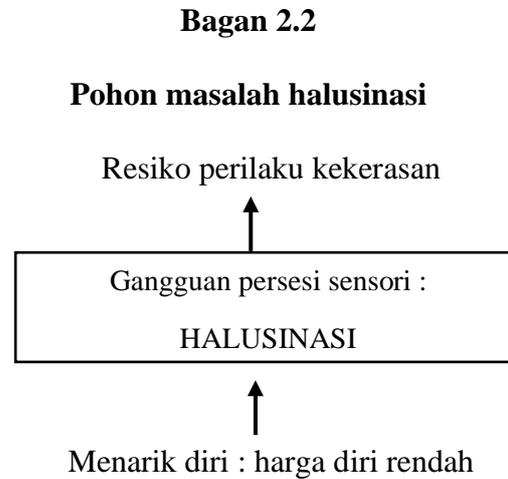
Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa Stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensai tanah, sensari listrik, benda mati atau orang lain, merasakan ada yang menggerayangi.

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) Menggerakkan 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) Menggerakkan bola mata dengan cepat.
- 9) Bergerak seperti membuang atau mengambil sesuatu.
- 10) Duduk terpaku, memandang sesuatu.
- 11) Disorientasi (waktu, tempat, orang).

f. Pohon masalah



g. Fase halusinasi

Menurut Arikunto (2020) Proses terjadinya halusinasi yaitu :

1) Tahap I (*Comforting*)

Memberi rasa nyaman, tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan dengan karakteristik klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan, mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas, pikiran dan pengalaman masih dalam kontrol 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 pengalamansensorinya (halusinasi), isi halusinasi menjadi atraktif, dan kesepian bila pengalaman sensori berakhir. Perilaku klien pada tahap III ini adalah perintah halusinasi 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) Regresi

Proses untuk menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.

2) Proyeksi

Keinginan yang tidak dapat di toleransim 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 yaitu individu pergi atau lari menghindar dari sumber stressor, sedangkan reaksi psikologis yaitu menunjukkan perilaku apatis, menisolasi diri, tidak berminat, dan sering disertai rasa takut bermusuhan.

i. Teknik mengontrol halusinasi

Menurut Keliat (2011) Halusinasi dapat dikontrol melalui berbagai cara meliputi :

1) Mengenali Halusinasi

Mengontrol halusinasi dengan cara mengenali halusinasi ini dapat dilakukan dengan cara mengidentifikasi isi, waktu terjadi, situasi pencetus, dan respon terhadap halusinasi.

2) Menghardik Halusinasi

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Klien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya.

3) Bercakap-cakap dengan Orang Lain

Ketika klien bercakap-cakap dengan orang lain, maka akan terjadi distraksi, fokus perhatian klien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain.

j. Penatalaksanaan

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

1) Terapi Farmakologi

a) Haloperidol

(1) Klasifikasi : antipskotik, neuroleptic, butirofenon

- (2) indikasi Penatalaksanaan psikosis kronik akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak.
- (3) Mekanisme Kerja Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum dipenuhi sepenuhnya, tampak menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesenfalon dan batang otak.
- (4) Kontraindikasi Hipersensivitas terhadap obat ini pasien depresi SSP dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.
- (5) Efek samping Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering dan anoreksia.

b) Clorpromazin

- (1) Klasifikasi : sebagai antipsikotik, antiemetic.
- (2) Indikasi: Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizofrenia, ansietas dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik berlebih
- (3) Mekanisme Kerja: Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, namun berhubungan dengan efek antidopaminergik. Antipsikotik dapatmenyekat reseptor dipamine postsinaps pada ganglia basa, hipotalamus, system limbic, batang otak dan medulla.

(4) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang, penyakit Parkinson, insufisiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia dibawah 6 tahun dan wanita selama masa kehamilan dan laktasi.

(5) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang, penyakit Parkinson, insufisiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia dibawah 6 tahun dan wanita selama masa kehamilan dan laktasi.

c) Trihexypenidil (THP)

(1) Klasifikasi antiparkinson

(2) Indikasi Segala penyakit Parkinson, gejala ekstra pyramidal berkaitan dengan obat antiparkinson.

(3) Mekanisme Kerja Mengorka ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan.

(4) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaucoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.

(5) Efek Samping: mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

2) Terapi Non Farmakologi

- a) Terapi Aktivitas Kelompok yang sesuai dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi adalah TAK stimulasi persepsi.
- b) Elektro Convulsive Therapy (ECT), pengobatan secara fisik menggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt.
- c) Pengekangan atau pengikatan pengembangan fisik menggunakan pengekangan mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki dimana klien pengekangan dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dilakukan pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan

2. RESIKO PERILAKU KEKERASAN

a. Pengertian

Perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan baik secara verbal maupun non verbal. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan bisa amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata kata. Perilaku kekerasan merupakan respon maladaftif dari marah akibat kemampuan pasien untuk mengatasi stressor lingkungan yang dialaminya (Estika, 2021).

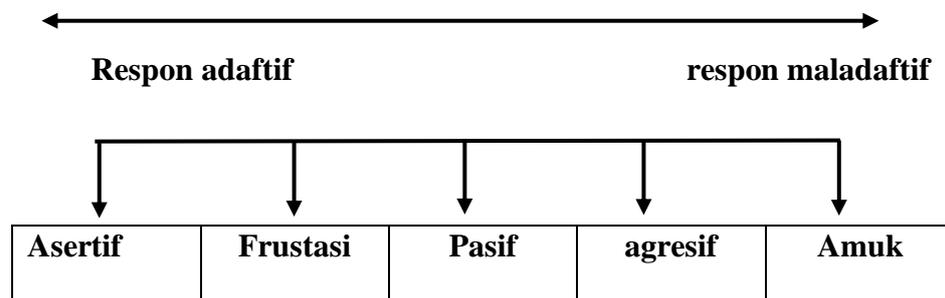
Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa pengertian dari resiko perilaku kekerasan adalah respon maladaptive dimana pasien melakukan kekerasan yang disebabkan oleh ketidakmampuan pasien

mengatasi stressor yang dialaminya sehingga menyebabkan kerugian baik terhadap pasien maupun oranglain.

b. Rentang Respon

Bagan 2.3

Rentang respon resiko perilaku kekerasan



c. Tanda dan Gejala

Berdasarkan standar asuhan keperawatan jiwa (Pardede, 2020):

- 1) Subjektif
 - a) Mengungkapkan perasaan kesal atau marah.
 - b) Keinginan untuk melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.
 - c) Klien suka membentak dan menyerang orang lain.
- 2) Objektif
 - a) Mata melotot, pandangan tajam.
 - b) Tangan mengepal dan rahang mengatup.
 - c) Wajah memerah.
 - d) Postur tubuh kaku.
 - e) Mengancam dan mengumpat dengan kata kata kotor.

- f) Suara keras.
- g) Bicara keras, ketus.
- h) Menyerang orang lain dan melukai diri sendiri atau orang lain.
- i) Merusak lingkungan.
- j) Amuk atau asertif .

d. Pohon masalah

Bagan 2.4

pohon masalah resiko perilaku kekerasan

resiko mencederai diri sendiri dan orang lain



3. HARGA DIRI RENDAH

a. Pengertian

Harga diri rendah merupakan perasaan negative terhadap diri sendiri termasuk kehilangan rasa percaya diri, tidak berharga, tidak berguna, tidak berdaya, pesimis, tidak ada harapan dan putus asa (Depkes RI, 2000 dalam Nurarif dan Hardhi, 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 diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif 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 negatif 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 peran gender, tuntutan peran kerja, dan harapan peran budaya.

c) Faktor yang mempengaruhi identitas pribadi meliputi ketidakpercayaan orang tua, tekanan dari kelompok sebaya, dan perubahan struktur sosial.

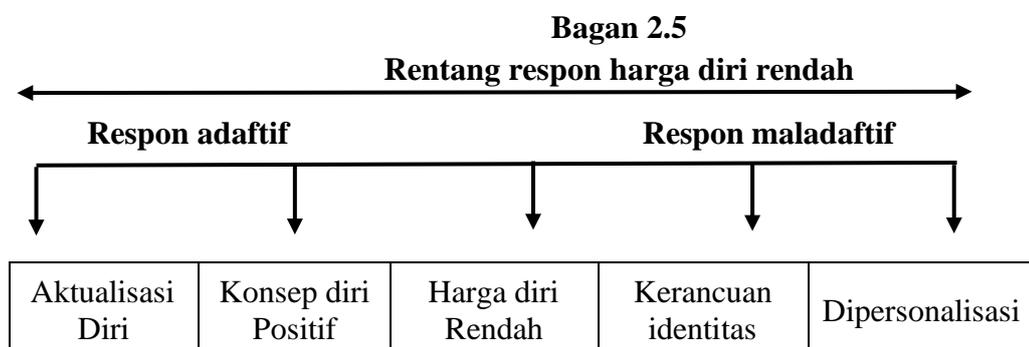
2) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi terjadi harga diri rendah biasanya adalah kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan atau bentuk tubuh, kegagalan atau 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 (Struart,2018)

c. Rentang respon



Keterangan :

- 1) Aktualisasi diri : pernyataan konsep diri positif dengan pengalaman sukses.

- 2) Konsep diri positif : mempunyai pengalaman positif dalam perwujudan dirinya
- 3) Harga 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 negatif 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

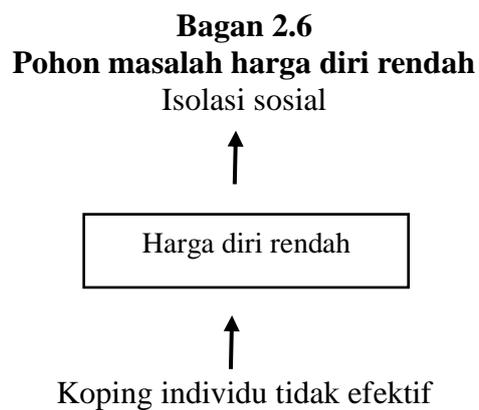
a) Subjektif

- (1) Merasa sulit berkonsentrasi
- (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**



f. Diagnosa yang mungkin muncul

- 1) Gangguan persepsi sensori: halusinasi.
- 2) Harga diri rendah.
- 3) Resiko perilaku kekerasan.
- 4) Isolasi sosial (Yosep, 2016).

C. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN**1. Pengkajian**

Menurut Sutejo (2019) proses terjadinya halusinasi pada klien akan dijelaskan dengan menggunakan konsep stres 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 atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA.

2) Psikologis

Ditemukan adanya kegagalan yang berulang, individu korban kekerasan, kurangnya kasing 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 bekerja).

b. Faktor Presipitasi

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

Analisa data

Tabel 2.1

No	Data	Masalah
1	DS : 1. Mendengarkan suara bisikan atau melihat bayangan 2. Mersakan sesuatu melalui indra perbaan,penciuman atau pengecapan 3. Menyatakan kesal DO : 1. Distorsi sensori 2. Respon tidak sesuai 3. Bersikap seolah olah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu 4. Menyendiri 5. Melamun 6. Mondar mandi bicara sendiri	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
2	DS : 1. Klien mengatakan malu saat diajak bicara 2. Klien megatakan suara suara itu muncul saat sendiri DO :	Gangguan konsep diri : Harga diri rendah

No	Data	Masalah
	1. Klien tampak murung 2. Terlihat sendiri 3. Tegang	
3	DS : 1. Klien mengatakan sering marah 2. Klien melempar barang barang 3. Klien mengatakan suka tempramen DO : 1. Klien selalu curiga saat didekati orang 2. Klien tampak kesal saat melihat orang berkumpul	Gangguan emosi : Resiko perilaku kekerasan

3. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilain klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017). Berikut diagnosa yang muncul menurut Sutejo (2019) :

- a. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan halusinasi
- b. Gangguan emosi : Resiko perilaku kekerasan
- c. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah

4. Perencanaan

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

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

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tabel 2.2

NO	Diagnosa keperawatan	Perencanaan		Rasional
		Kriteria evaluasi	Intervensi	
1	2	3	4	5
1	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan interaksi selama 3 kali diharapkan klien mampu : 1. Klien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya 2. Klien mampu mngontrol halusinasinya: a. Menghardik halusinasi b. Bercakap cakap dengan orang lain c. Melakukan aktivitas terjadwal d. Minum obat secara teratur 3. Klien mampu mengikuti program pengobatan secara optimal	SP 1 1. Bantu klien mengenali halusinasinya 2. Latih klien mengontrol halusinai : menghardik halusinasi 3. Jelaskan cara menghardik halusinasi 4. Peragakan cara menghardik halusinasi	Untuk membantu klien mengenali dan mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi
			SP 2 : 1. Jelaskan cara kedua mengontrol halusinasi 2. Latih klien mengontrol halusinasi dengan cara kedua : bercakap cakap dengan orang lain	Untuk mengontrol halusinasi
			SP 3 1. Jelaskan cara ketiga megontrol halusinasi 2. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur 3. Diskusikan aktivitas yang biasa klien lakukan 4. Latih klien menyusun aktivitas terjadwal	Untuk mengurangi halusinasi
			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

1	2	3	4	5
2	Resiko perilaku kekerasan	Setelah dilakukan interaksi sebanyak 3 kali diharapkan klien mampu : 1. Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan 2. Klien mampu dapat mengidentifikasi tanda tanda perilaku kekerasan	SP 1 : 1. Bina hubungan saling percaya dengan klien 2. Identifikasi penyebab perasaan marah 3. Identifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan 4. Identifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan 5. Ajarkan klien cara mengontrol secara fisik : napas dalam	Untuk mengetahui penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan dan mengontrol halusinasi.
		3. Klien dapat menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang dilakukan	SP 2 : 1. Latih cara mengontrol halusinasi secara fisik : pukul kasur atau bantal 2. Susun jadwal kegiatan harian cara kedua	Untuk mengontrol perilaku kekerasan pada klien
		4. Klien dapat menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan	SP 3 : 1. Latih mengungkapkan rasa marah secara verbal : menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik. 2. Susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal	Untuk mengontrol perilaku kekerasan pada klien
		5. Klien mampu menyebutkan cara mencegah atau mengontrol perilaku kekerasan	SP 4 : 1. Diskusikan hasil latihan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, dan sosial atau verbal 2. Latih klien untuk beribadah : sholat atau berdoa 3. Buat jadwal latihan sholat atau berdoa	Untuk mengontrol perilaku kekerasan pada klien
			SP 5 : 1. Latih klien untuk minum obat secara teratur dengan prinsip 5 benar, disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti obat 2. Susun jadwal minum obat secara teratur	Untuk mengontrol perilaku kekerasan pada klien

1	2	3	4	5
3	Gangguan konsep diri	<p>Setelah dilakukan interaksi sebanyak 3 kali diharapkan klien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki 2. Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan 3. Klien dapat memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuannya 	<p>SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih 	Untuk membantu klien mengidentifikasi aspek positif yang dimilikinya
		<ol style="list-style-type: none"> 4. Klien mampu melatih kegiatan yang sudah dipilih sesuai kemampuan. 5. Klien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih 	<p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemampuan yang telah dilatih 2. Latih kemampuan lain yang klien miliki 3. Susun jadwal untuk melakukan latihan kemampuan klien yang lainnya 	Untuk melatih kemampuan yang klien miliki lainnya

5. Implementasi

Implementasi atau pelaksanaan adalah realisasi dari perencanaan tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan kegiatan dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan serta menilai data yang baru (Rohmah dan Wahud, 2014)

6. Evaluasi

Menurut Rohmah dan Wahid (2014) evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan untuk memudahkan perawat dalam melakukan evaluasi atau memonitor perkembangan klien, digunakan dengan komponen SOAP/SOAPIE/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 klien setelah dilakukan tindakan keperawatan

A : Analisa interpretasi dari data subjektif dan data objektif

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

P : Planning

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

BAB III
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHAAN

A. LAPORAN KASUS

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Nama : Tn.D (L)
Umur : 29 Tahun
Alamat : Bandung
Pekerjaan : Tidak bekerja
Tanggal masuk : Minggu, 12 Maret 2023
Tanggal pengkajian : Senin, 03 April 2023
No RM : xx58

b. Alasan masuk

Klien mengatakan sebelum dibawa ke klinik rehabilitasi mental , klien marah marah , mengamuk dan merusak barang karena tidak dituruti kemauannya yaitu untuk hidup bersama kembali dengan istrinya (rujuk). Keluarga klien sudah mencoba membujuk dan menangkannya , tetapi klien tetap mengamuk hingga akhirnya klien dibawa ke klinik rehabilitasi mental.

c. Faktor predisposisi

Klien mengatakan sudah mengalami gangguan jiwa dari tahun 2019 dan pernah di rawat sebanyak 4x tetapi pengobatan klien kurang berhasil, karena pada saat klien beradaptasi klien masih menunjukkan gejala gejala sisa dari gangguan jiwa.

Klien mengatakan pernah menjadi korban dan saksi penganiayaan fisik . 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 bahwa tidak ada keluarga lainnya yang mengalami gangguan jiwa seperti klien .

Klien mengatakan mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu klien kehilangan kedua orang tuanya dan kegagalan dalam merintis usaha.

d. Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi pendengaran ditemukan adanya tekanan dalam rumah tangga karena faktor ekonomi yang menyebabkan klien harus berpisah dengan istri dan anaknya dan klien juga mengatakan malu karena tidak mempunyai pekerjaan.

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : cukup baik

2) Tanda tanda vital

Tekanan darah : 100/90mmhg

Suhu : 36,2

Nadi : 100 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

3) Antropometri

BB : 55 kg

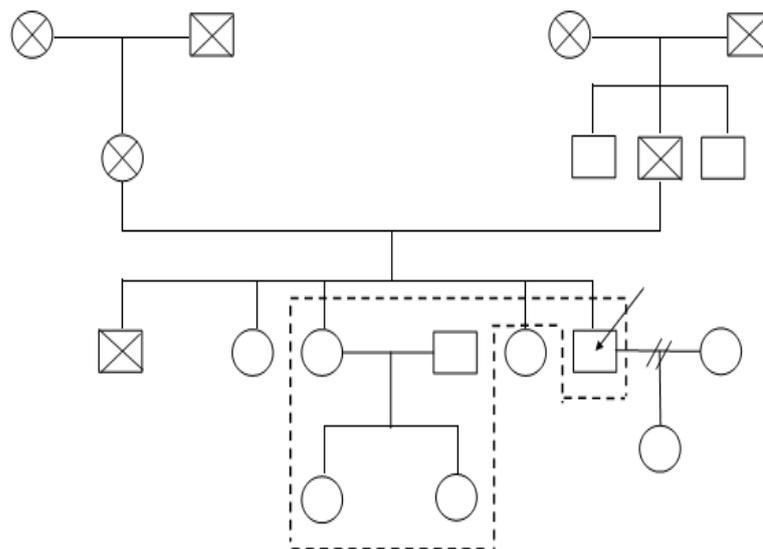
TB : 156 cm

4) Keluhan fisik

Klien tidak mengeluh apapun.

f. Psikososial

1) Genogram

Bagan 3.1**Genogram**

Keterangan :

○ : perempuan

□ : laki laki

✕ : meninggal

↗ : klien

- - - - : tinggal serumah

Klien sudah tinggal di klinik rehabilitasi selama 22 Hari

2) Konsep Diri

a) Citra Tubuh

Klien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya, kecuali bagian tangan. Karena menurut klien tangannya berbeda dengan orang lain, sehingga membuat klien malu dengan bentuk tangannya.

Masalah keperawatan : Harga diri rendah

b) Identitas Diri

Klien mengatakan status dan posisinya sebelum sakit adalah sebagai adik. Klien mengatakan kurang puas terhadap posisinya dikeluarga, karena klien masih bergantung dan belum bisa membantu kakaknya.

Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah

c) Peran

Klien mengatakan tugasnya dikeluarga adalah membantu kakaknya, tetapi klien mengatakan malu karena belum bekerja.

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 mencoba membuka usaha lagi.

e) Harga Diri

Klien mengatakan hubungan dengan orang lain cukup baik. Orang lain juga menilai dan mampu menghargai dirinya .

3) Hubungan Sosial

a) Orang yang berarti

Menurut klien orang yang berarti dalam hidupnya adalah kakek ke-3.

b) Peran serta dalam kelompok atau masyarakat

Klien ikut berperan serta dalam masyarakat seperti : menjadi panitia dalam acara atau hari-hari besar, gotong royong dll

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

4) Spiritual dan kultural

a) Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan beragama Islam dan memiliki keyakinan bahwa penyakitnya akan sembuh karena Allah SWT.

b) Kegiatan ibadah

Klien mengatakan kegiatan ibadah yang dilakukan seperti : sholat wajib berjamaah, sholat Jumat berjamaah, mendengarkan ceramah, dan mengaji.

Masalah keperawatan : Tidak ada Masalah

5) Status mental

a) Penampilan

Klien tampak rapih, klien berpakaian sesuai dengan aturan dari klinik

b) Pembicaraan

Pada saat berinteraksi pembicaraan klien tampak gagap

Masalah : Harga diri rendah

c) Aktivitas motorik

Klien tampak sedikit lesu

d) Alam perasaan

Pada saat pengkajian klien mengatakan merasa khawatir dan ingin segera pulang.

e) Afek

Afek klien labil atau emosi yang cepat berubah rubah pada saat berinteraksi

f) Interaksi selama wawancara

Pada saat berinteraksi klien kooperatif walaupun kontak mata klien kurang.

g) Persepsi halusinasi

Halusinasi pendengaran, Klien mengatakan sering mendengar suara suara yang mengajaknya untuk bercakap cakap, Suara itu muncul apabila klien sedang sendiri, Suara itu muncul 1-2 kali setiap hari. Respon Klien adalah berdoa dan menutup telinga.

h) Proses pikir

Saat pengkajian didapatkan proses pikir klien sirkumtansial yaitu berbicara berbelit-belit tetapi sampai pada tujuan pembicaraan.

i) Ide pikir

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

j) Memori

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

Masalah : Gangguan daya ingat saat ini.

k) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien mampu berhitung dari 1-10, tetapi klien tidak mampu berkonsentrasi terbukti dengan klien selalu meminta untuk mengulang kembali pertanyaan dan klien tidak mampu menjelaskan kembali pembicaraan.

l) Kemampuan penilaian

Gangguan kemampuan penilaian ringan : klien dapat mengambil keputusan sederhana dengan bantuan.

m) Daya tilik diri

Klien tidak mengingkari penyakit dan menyalahkan hal hal diluar dirinya.

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 mampu pergi, menggunakan dan membersihkan wc secara mandiri.

c) Mandi

Klien mandi 1 kali sehari yaitu pagi hari secara mandiri, klien mampu menyebutkan alat alat mandi.

d) Berpakaian

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

e) Istirahat tidur

Klien mengatakan jarang tidur siang, tidur malam dari pukul 23.00 sampai 07.00. Kegiatan sebelum tidur melamun dan berdoa,kegiatan sesudah tidur mandi atau mencuci muka.

f) Penggunaan obat

Klien minum obat 3 kali sehari, pada pagi siang dan sore hari. Klien minum obat secara mandiri terkadang juga dibantu oleh perawat.

g) Pemeriksaan kesehatan

Klien membutuhkan perawatan lanjutan yaitu rawat jalan di klinik atau puskesmas jiwa dengan sistem pendukung oleh keluarga.

h) Aktivitas di Dalam Rumah

Klien dapat membantu kakaknya dalam menjaga kebersihan rumah dan mencuci pakaian miliknya.

i) Aktivitas di Luar Rumah

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

7) Mekanisme Koping

a) Koping adaptif

Pada saat pengkajian klien mengatakan ketika suara itu muncul klien akan mengajak temannya untuk berbicara dan melakukan aktivitas.

b) Koping maladaptif

Klien merupakan peminum alkohol dan perokok aktif.

8) Masalah psikososial dan lingkungan

a) Masalah dengan dukungan kelompok

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam berinteraksi dengan kelompok 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 dengan pekerjaan

Klien mengatakan tidak berkerja, pernah mencoba membuka usaha namun gagal.

e) Masalah dengan perumahan

Klien mengatakan sudah bercerai dengan istrinya dan berpisah dengan anaknya.

f) Masalah dengan ekonomi

Keluarga klien berkecukupan walaupun klien tidak bekerjapun.

g) Masalah dengan pelayanan kesehatan

Tidak ada masalah dalam pelayanan kesehatan.

Masalah keperawatan : Harga diri rendah

9) Pengetahuan kurang tentang

Klien mengatakan kurang mengetahui tentang fungsi dan efek samping dari obat obatan yang dimakan olehnya.

Masalah keperawatan : Defisit Pengetahuan

10) Aspek medik

Diagnosa medis : Bipolar

Terapi medik

Tabel 3.1
Terapi Medik Pasien Bipolar

NO	Nama Obat	Dosis	Waktu pemberian	Cara pemberian
1	Stelosi	5gr	08.00, 13.00, 17.00	Oral
2	Heximer	2ml	08.00, 13.00, 17.00	Oral
3	Risperidon	2.5mg	08.00, , 17.00	Oral
4	Clozapine	25mg	17.00	Oral

11) Pohon Masalah

Bagan 3.2**Pohon masalah**

Resiko Perilaku Kekerasan

↑

Gangguan persepsi sensori : halusinasi
--

↑

Menarik diri/ Harga diri rendah

2. Analisa data

Tabel 3.2
Analisa Data

NO	DATA	MASALAH
1	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sering mendengar suara suara yang mengajaknya untuk bercakap cakap 2. Suara itu muncul apabila klien sedang sendiri 3. Suara itu muncul 1-2 kali setiap hari 4. Klien mengatakan ketika suara itu muncul yang dilakukan adalah berdoa dan menutup telinga <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak menutup telinga 2. Klien tampak melamun 3. Konsentrasi klien buruk 4. Klien tampak mondar mandir 5. Sese kali klien tampak menyendiri 	<p>Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran</p>
2	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan malu karena belum bekerja 2. Klien mengatakan malu karna mengalami kegagalan dalam usaha dan berumah tangga 3. Klien mengatakan tidak percaya diri karena bentuk tangan nya <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien berbicara gagap 2. Kontak mata kurang 3. Tidak berani menatap lawan bicara 4. Klien lebih bayak menunduk 	<p>Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah</p>

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

5. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 3.4

N0	DIAGNOSA	WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3	4	5
1	Gangguan persepsi sensoris	Selasa , 05 April 2023 08.30 – 08.45	<p>BHSP</p> <p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu klien mengenali halusinasinya R : klien mendengar suara yang mengajaknya bercakap cakap tentang agama 2. Melatih klien cara mengontrol halusinai : menghardik halusinasi R : Klien mendengarkan 3. Menjelaskan cara menghardik halusinasi kepada klien R : Klien mendengarkan 4. Memperagakan cara menghardik halusinasi R : Klien mampu memperagakan cara menghardik halusinasi 	<p>S : Klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap cakap tentang agama, suara itu muncul 1-2 kali dalam sehari ketika pagi atau malam hari, respon klien adalah berdoa dan menutup telinga</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mampu mengenali halusinasinya - Klien tampak menunduk - Klien tampak menutup telinga <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Evaluasi SP 1 Lanjutkan SP 2</p>

1	2	3	4	5
		09.30 – 09.45	SP 2 : Menjelaskan kepada klien cara kedua mengontrol halusinasi R : Klien mendengarkan penjelasan Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara kedua : bercakap cakap dengan orang lain R : klien mampu bercakap cakap dengan orang lain	S : Klien mengatakan mempunyai teman mengobrol bernama Tn.I O : Klien mampu bercakap cakap dengan orang lain Klien tampak mengobrol dengan Tn.I A : Masalah teratasi sebagian P : Evaluasi SP 2 Lanjutkan SP 3
		Rabu, 06 april 2023 08.30– 08.45	SP 3 1. Menjelaskan cara ketiga meontrol halusinasi R : Klien mendengarkan penjelasan 2. Menjelaskan pentingnya aktivitas yang 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 R : Klien mampu menyusun aktivitas sehari harinya	S : Klien mengatakan ketika tidak ada aktivitas maka klien akan melamun atau tertidur O : - Klien mampu menyebutkan aktivitas sehari harinya - Klien mampu menyusun aktivitas yang biasa klien lakukan A : Masalah teratasi sebagian P : Evaluasi SP 3 Lanjutkan SP 4

1	2	3	4	5
		09.30 – 09.45	<p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>S : Klie mengatakan minum obat 3 kali sehari Klien juga mengatakan obat yang di minumnya berwarna biru putih dan telur asin.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menyebutkan salah satu guna obat - Klien tidak bisa menyebutkan nama obat yang diminum namun mengetahui warna obat yang diminum <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Evaluasi SP 4</p>

1	2	3	4	5
2	Gangguan konsep diri : Harga diri rendah	Kamis , 07 april 2023 08.30-08.45	SP 1 6. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih klien miliki R : klien mengatakan menyukai olahraga dan mengaji 7. Membantu klien menilai kemampuan yang dapat digunakan R : klien menilai olahraga lebih ia sukai 8. Membantu klien memilih kemampuan yang akan dilatih R : klien memilih olahraga 9. Melatih kemampuan yang dipilih klien R : latihan tiap jam 08.40 10. Membantu klien menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih	S : klien mengatakan menyukai olahraga dan mengaji O : klien mampu mengidentifikasi , menilai dan memilih kemampuan yang akan dilatih A : masalah teratasi sebagian P : evaluasi SP 1 Lanjutkan SP2

1	2	3	4	5
		09.30-09.45	SP2 4. Mengevaluasi kemampuan yang telah dilatih R : klien mampu mengikuti olahraga senam dan yoga 5. Melatih kemampuan lain yang klien miliki R : mengaji 6. Menyusun jadwal untuk melakukan latihan kemampuan klien yang lainnya R : mengaji setiap beres sholat	S : klien mengatakan tenang ketika sudah mengaji O : - klien mampu mengevaluasi kemampuan yang sudah dilatih - klien mampu melatih kemampuan lain yang dimiliki - klien melatih kemampuan yang dimiliki setiap selesai sholat A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi

6. CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN

Tabel 3.5

Hari , tanggal	No Dx	Catatan perkembangan klien	Paraf
1	2	3	4
Jumat , 07 april 2023	1	<p>S : Klien mengatakan masih mendengar suara suara yang mengajaknya bercakap cakap tentang agama</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengidentifikasi halusinasi - Klien mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi - Klien mampu bercakap cakap dengan orang lain - Klien mampu menyebutkan aktivitas hariannya - Klien hanya mampu menyebutkan warna obat yang dimakannya <p>A : Gangguan persepsi sensori P : Evaluasi SP 1-4 I : SP 4 E : Masalah teratasi sebagian</p>	
	2	<p>S : Klien mengatakan menyukai olahraga dan mengaji</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengidentifikasi kemampuan positif yang dimilikinya - Klien mampu menilai dan melatih kemampuan yang dimilikinya - Klien mampu melakukan kegiatan olahraga dengan baik - Klien belum mampu melatih kegiatan yang lainnya <p>A : Harga Diri Rendah P : Evaluasi SP 1 I : Sp 2 E : Masalah teratasi sebagian</p>	

1	2	3	4
Sabtu , 08 april 2023	1	<p>S : klien mengatakan suara yang didengarnya hanya muncul 1 kali waktu malam saja</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengidentifikasi halusinasi - Klien mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi - Klien mampu bercakap cakap dengan orang lain - Klien mampu menyebutkan aktivitas hariannya - Klien mampu menyebutkan warna obat yang dimakannya <p>A : Gangguan persepsi sensori P : Evaluasi SP 1-4 I : SP 4 E : Masalah teratasi sebagian</p>	
	2	<p>S : Klien mengatakan suka berolahraga namun terkadang malas melakukannya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak terdiam dan tidak mengikuti kegiatan olahraga - Klien tampak lemas - Klien tampak berbaring - Klien tampak menyendiri <p>A : Harga diri rendah P : lanjutkan SP 1 I : SP 2 E : Masalah teratasi sebagian</p>	

1	2	3	4
Senin , 10 april 2023	1	<p>S : Klien mengatakan suara yang didengarnya berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengidentifikasi halusinasi - Klien mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi - Klien mampu bercakap cakap dengan orang lain - Klien mampu menyebutkan aktivitas hariannya - Klien mampu menyebutkan warna obat yang dimakannya <p>A : Gangguan persepsi sensori P : Evaluasi SP 1-4 I : SP 4 E : Masalah teratasi sebagian</p>	
	2	<p>S : Klien mengatakan ingin belajar mengaji karena selama ini klien hanya mendalami arti dalam al quran</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu melakukan kemampuan positif yang lainnya - Klien dilatih berngaji - Latihan setiap selesai sholat dhuzur <p>A : Harga diri rendah P : Evaluasi SP 1-2 I : SP 2 E : Masalah teratasi sebagian</p>	

B. PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Tn.D dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran akibat Bipolar di wilayah kerja Klinik Rehabilitasi Mental Samarang Garut mulai tanggal 05 april 2023 sampai 16 april 2023, penulis menulis dan melaksanakan tahap-tahap proses keperawatan serta membandingkan dengan kasus di lapangan.

Penulis melakukan proses keperawatan melalui tahap pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Berikut uraian hasil dari asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan penulis kepada Tn.D 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 subjektif didapatkan dari wawancara langsung pada klien dan tim kesehatan lain, 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.D karena dalam menentukan diagnosa penulis melihat dari data yang didapat pada hasil pengkajian.

Pada awal pengkajian, penulis mengalami hambatan, hal ini dipengaruhi oleh faktor kondisi klien yang mengalami gangguan jiwa dengan halusinasi dan harga diri rendah. Untuk mengatasi masalah ini penulis berusaha menciptakan hubungan saling percaya melalui 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 mengalami kegagalan dalam rumah tangga dan merintis usaha

- 3) Faktor sosialkultural dan lingkungan

Klien mengatakan tidak bekerja dan tidak mempunyai pendapatan

- 4) Faktor biologis

b. Faktor presipitasi

Berpisah dengan istri dan anaknya

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, tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan teoritis ditemukan pada kasus Tn.D dikarenakan dalam menentukan diagnosa 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 2 masalah tersebut untuk dilakukan pelaksanaan Keperawatan. Terdapat kesenjangan pada Tn.D dengan bipolar terhadap masalah Resiko perilaku kekerasan karena pada saat 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 dibuat selengkap

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

4. Implementasi

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 tidak tertulis yaitu apa yang difikirkan, 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 saat ini. Sesuai dengan teori, pada saat akan melaksanakan tindakan perawatan membuat kontrak atau janji terlebih dahulu dengan 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 05 april 2023 dilakukan SP 1 dan SP 2 halusinasi yang isinya mencakup : mengidentifikasi halusinasi dan cara mengontrol halusinasi dengan mengardik halusinasi dan dengan bercakap cakap Pada tanggal 06 april 2023 dilakukan SP 3 dan SP 4 halusinasi yang isinya mencakup cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas yang terjadwal dan minum obat teratur. Tetapi pada SP 4 Terdapat kendala karena kurang pengetahuan klien tentang obat, yang menyebabkan ketika klien sembuh klien berhenti minum obat secara teratur.

Pada tanggal 07 april 2023 dilakukan SP 1 dan SP 2 harga diri rendah yang isinya mencakup mengidentifikasi, menilai, dan melatih kemampuan atau aspek yang masih klien miliki.

5. Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap 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 kerjasama dari berbagai pihak yang memahami kondisi kejiwaan klien secara tepat dan optimal.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn.D gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran Dari tanggal 03 sd 10 April 2023, 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 persepsi sensori, gangguan konsep diri dan defisit pengetahuan.
2. Penulis dapat merumuskan diagnosa keperawatan dari hasil pengkajian terhadap masalah 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 interkasi 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 profesional

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

- Aini, N. (2018). *Teori model keperawatan*. Universitas muhammadiyah malang.
- Amin Huda Nurarif, & Hardhi Kusuma, (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan nanda nic noc (jilid 3)*. Mediacion jogja
- Arikunto, S. (2020). *Presedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka cipta
- Bipolar Care Indonesia 2022, *Data penyintas gangguan bipolar*. Diakses <https://www.bipolarcareindonesia.org/2022/11/data-penyintas-bipolar.html>
- Direja, A.H.S (2021). *Buku ajar asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta : Nuha Medika
- Estika Mei Wulansari, E,(2021). *Asuhan Keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan Di Rumah Sakit Daerah Dr Arif Zainuddin Surakarta*: Universitas kusuma husada Surakarta.
- Gail W.Stuart (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan jiwa*. Cimahi: Akper Rs Dustira
- Jill M hooley,et al. 2018. *Psikologis Abnormal edisi 17*. Jakarta : Salemba humanika
- Kemenkes RI. 2021. *Profil kesehatan indonesia 2020*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementrian kesehatan RI. 2018. *Hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI.
- National Institute Of Mental Health (NIH). (2017a). *Bipolar disorder*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolardisorder/indeks.shtml>
- Pardede, J. A., Harjuliska, H., & Ramadia, A. (2021). Self-efficacy dan peran keluarga berhubungan dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia. *Jurnal ilmu keperawatan jiwa*, 4(1), 57-66
- 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.
- Sutejo, (2019). *Keperawatan jiwa konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa: Gangguan jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa keperawatan Indonesia definisi dan indikator diagnostik*. Jakarta : dewan pengurus PPNI

Trimelia. (2021). *Asuhan Keperawatan Klien Halusinasi*. Jakarta : trans info media

Yosep, I. (2016). *Keperawatan jiwa (edisi revisi)*. Bandung : Reflika Medika

Yusuf, Ahmad Dkk. 2015. *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : salemba Medika

LAMPIRAN

TINDAKAN STRATEGI KEPERAWATAN (SP)

Nama : Tn.D
Hari/Tanggal : Rabu, 05 April 2023
Masalah Keperawatan : Gangguan persepsi sensori

SP 1 Klien Tn.U pada tanggal 05 april 2023 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 Dita ayu senang dipanggil Dita. Kalau boleh tau nama bapak siapa? Senang dipanggil apa?” bagaimana perasaan bapak hari ini? Apa keluhan bapak saat ini?”

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

Fase kerja :

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

“ apakah suara itu terus menerus terdengar atau sewaktu waktu? Kapan suara itu muncul dalam sehari? Pada keadaan apa suara itu terdengar? Apakah pada waktu sendiri? “ apa yang sering bapak rasakan ketika mendengar suara itu? Apakah dengan cara itu 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 suara itu muncul langsung tutup telinga dan berkata Pergi sana saya tidak mau dengar, saya tidak mau dengar, suara kamu palsu. Begitu diulang 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 nanti siang pukul 09.30? berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya?”

“baiklah, sampai jumpa”

SP 2 Klien Tn.D Pada tanggal 05 April 2023 pukul 09.30 Melatih klien mengontrol Halusinasi dengan cara kedua : bercakap cakap dengan orang lain

Fase orientasi :

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

Fase kerja :

“cara kedua untuk mencegah atau mengontrol halusinasi yang lain dengan cara,jika bapak mulai mendengar suara suara, langsung cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk mengobrol dengan bapak. Contohnya begini: tolong, saya mulai mendengar suara suara. Ayo ngobrol dengan saya! Atau ada orang dirumah misalnya kakak. Katakan : 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! Bagus ! nah, latih terus ya pak.”

Fase terminasi :

“ bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap cakap cara mengontrol halusinasi yang kedua?coba bisa bapak sebutkan 2 cara yang telah saya latih hari ini! Bagus sekali, mari kita masukan kedalam jadwal harian bapak. Bagaimana kalau besok pukul 08.30 kita melakukan latihan cara mengontrol halusinasi menggunakan cara yang ketiga, untuk tempat nya bagaimana kalau disini?baiklah sampai jumpa, waalaikumsalam.”

Sp 3 klien Tn.D pada tanggal 06 april 2023 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 15 menit. Baiklah.”

Fase kerja :

“Apa saja yang biasa bapak lakukan? Pagi pagi apa saja kegiatannya, terus jam berapa 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 sampai 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 kita latih untuk mencegah suara suara! Bagus sekali, mari kita masukan dalam jurnal 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 06 april 2023 pukul 09.45 : melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara yang keempat : minum obat teratur.

Fase kerja :

“ 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 teratur? Apakah suara suara 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 (stelosi) fungsinya untuk mengurangi suara suara yang bapak dengar diminum 3 kali sehari pagi siang dan sore. Ini yang warna telur asin (risperidon) untuk membantu mengontrol suasana hati bapak diminum 2 kali sehari pagi dan sore. Ini yang warna putih (clozapine) fungsinya sama seperti yang warna biru tadi diminum 1 kali sehari sore saja. Ini terakhir yang warna kuning (heximer) fungsinya untuk menjaga keseimbangan diminum 3 kali sehari pagi siang dan sore. Kalau suara suaranya sudah hilang tidak boleh dihentikan. Nanti konsultadi dengan dokter. Sebagian kalau putus obat bapak bisa kambuh lagi dan sulit mengembalikan ke keadaan semula. Kalau obat habis 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 itu benar benar punya bapa. Jangan keliru dengan obat orang lain, baca nama kemasannya. Pastikan obat yang diminum pada waktunya dengan cara yang benar, yaitu dimakan 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 kalau dirumah. Bisa kita ketemuan lagi untuk melihat manfaat 4 cara mengurangi atau mencegah suara yang telah kita bicarakan? Bagaimana kalau besok pukul 10.00 sampai jumpa”

Walaikumsalam.

FORMAT BIMBINGAN

Nama : Dita Ayu Ariyanti
NIM : KHGA20023
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 april 2023	Cover Kata pengantar	1. 1 Spasi 2. Penulisan liat juknis		
2	1 juni 2023	Bab I	1. Perbaiki penulisan 2. Isi sesuai dengan sumber dan deskriptifkan 3. Alasan membuat konsep juknis		
3	4 juni 2023	Bab II	1. Acc Bab I 2. Konsep askep		
4	5 juni 2023	Bab III	1. Bab III sesuaikan teori		

5	6 Juni 2023	Bab II Bab III	1. Bab II perbaiki penulisan		
6	8 juni 2023	Bab III	1. Acc Bab I-III		
7	10 juni 2023	Bab I-IV	1. Bab IV rekomendasi tambahkan organisasi profesi		
8	13 juni 2023	Bab IV	1. Acc		
9	15 juni 2023	Bab I-IV	1. Berikan halaman dan lengkapi		
10		ACC	Sidang KTI		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Dita Ayu Ariyanti
NIM : KHGA20023
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat tanggal lahir : Garut, 21 November 2001
Agama : Islam
Status : Belum menikah
Alamat : Babakan koropeak Rt/Rw 03/12 suci kaler

B. Riwayat pendidikan

1. TK RA. Persis Al-Furqon (2005 – 2006)
2. SD Negeri Kota Wetan V (2007 – 2012)
3. SMP Negeri 3 Garut (2013 – 2015)
4. SMK Negeri 3 Garut (2016 – 2018)
5. STIKes Karsa Husada Garut (2020 – 2023)