

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

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
di STIKes Karsa Husada Garut

Oleh :

EDWIN PRAYOGA S
KHGA22132



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

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : EDWIN PRAYOGA

NIM : KHGA22132

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Siap untuk Diujikan Dihadapan Penelaah Program
Studi Diploma III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing

Angga Dipa Nagara, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : EDWIN PRAYOGA

NIM : KHGA22132

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Dede Suharta, S.Kep., M.Pd.

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III
Keperawatan STIKes Karsa Husada
Garut

Dr. Iwan Wahyudi, M.Kep.

Mengesahkan,
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

Angga Dipa Nagara, M.Kep

ABSTRAK

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

EDWIN PRAYOGA
KHGA22132

IV Bab, Halaman, 9 Tabel, 2 Bagan, 2 Lampiran

Judul karya tulis ilmiah ini adalah “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. D Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut”. Penulis tertarik melakukan studi kasus pada klien dengan halusinasi pendengaran, mengingat gejala ini merupakan salah satu manifestasi yang sering dialami penderita gangguan afektif bipolar. Tujuan penulisan ini adalah untuk memperoleh pengalaman nyata serta keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Penelitian menggunakan metode deskriptif berupa studi kasus, mencakup proses pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, serta dokumentasi keperawatan. Masalah utama yang ditemukan pada Tn. D yaitu gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran, disertai defisit perawatan diri. Penulis melakukan intervensi dengan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SPTK), di antaranya membantu klien mengenali dan mengontrol halusinasinya dengan teknik menghardik dan bercakap-cakap, menyusun jadwal aktivitas harian, serta memberikan edukasi kepatuhan minum obat. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa klien kooperatif, mampu mempraktikkan teknik kontrol halusinasi, melakukan perawatan diri secara mandiri, dan berpartisipasi aktif dalam proses keperawatan. Kesimpulan dari karya tulis ini adalah bahwa rencana asuhan keperawatan yang disusun dapat dilaksanakan dengan baik dan berhasil memenuhi kriteria evaluasi, sehingga tujuan asuhan tercapai.

Kata kunci : *Asuhan keperawatan, halusinasi pendengaran, bipolar*
Daftar pustaka : 33 buah (Tahun 2014 – 2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktu. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan, dengan judul:

“ Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. D Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang 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., 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, S.Kep., M.Kep., selaku ketua Program Studi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Angga Dipa Nagara M.Kep., selaku Pembimbing yang telah memberi dukungan serta arahan kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh staf dosen keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan.
7. Seluruh Staf dan Perawat yang ada di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahie Assanie samarang Garut.

8. Kepada Tn. D yang telah bersedia bekerja sama secara baik dengan penulis.
9. Kepada Kedua Orang Tuaku yang telah memberikan kasih sayang yang begitu besar kepada penulis dan mendoa'kan serta mensupport penulis dalam menyelesaikan studi ini. Tidak henti saya mengucapkan syukur dan terima kasih untuk semua pengorbanan dan kerja keras untuk saya. Penulis do'akan semoga sehat selalu, dilancarkan rezeki dan usahanya. Aamiin.
10. Kepada seluruh teman seperjuangan khususnya kelas C yang tidak bisa disebutkan satu persatu, semoga kita semua menjadi orang-orang sukses. Aamiin.
11. Kepada semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Garut, Juli 2025

Edwin Prayoga

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	2
LEMBAR PENGESAHAN	3
ABSTRAK	4
KATA PENGANTAR.....	5
DAFTAR ISI.....	7
DAFTAR TABEL	9
DAFTAR BAGAN.....	11
DAFTAR LAMPIRAN	12
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan khusus.....	5
C. Metode Telaah	6
D. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN TEORI	10
A. Konsep Dasar.....	10
1. Konsep Bipolar	10
2. Konsep Dasar Halusinasi	16
3. Konsep Defisit Perawatan Diri	22
B. Konsep Asuhan Keperawatan	27
1. Pengkajian	27
2. Analisa Data.....	33

3. Diagnosa keperawatan	34
4. Intervensi	34
5. Implementasi	39
6. Evaluasi	39
7. Dokumentasi	40
BAB III TINJAUAN KASUS	41
A. Tinjauan Kasus	41
1. Pengkajian	41
2. Analisa Data	52
3. Daftar Diagnosa Keperawatan.....	53
4. Intervensi Keperawatan	55
5. Implementasi dan Evaluasi	59
6. Catatan Perkembangan	61
B. Pembahasan	65
1. Pengkajian	65
2. Diagnosa Keperawatan.....	67
3. Perencanaan Keperawatan.....	68
4. Implementasi keperawatan	70
5. Evaluasi	78
6. Dokumentasi	82
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	83
A. Kesimpulan	83
B. Rekomendasi	84
DAFTAR PUSTAKA.....	86
LAMPIRAN.....	89

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Data Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Garut Tahun 2024	2
Tabel 1.2 Data Penderita Gangguan Jiwa di Klinik Nur Illahie Grt Tahun 2024..	3
Tabel 2.1 Analisa Data	33
Tabel 2.2 intervensi	35
Tabel 3.1 Therapi Medis	52
Tabel 3.2 Analisa Data	52
Tabel 3.3 Intervensi keperawatan.....	55
Tabel 3.4 Implementasi dan evaluasi	59
Tabel 3.5 Catatan perkembangan	61

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Rentang Respon Halusinasi pendengaran Menurut Stuar 2016	17
Bagan 2.2 Rentang Respon Defisit Perawatan Diri	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)

Lampiran II Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang penting dari pelayanan kesehatan secara komprehensif. Kesehatan Jiwa menurut UU RI No. 18 Tahun 2014 adalah kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, sosial dan spiritual sehingga individu tersebut menyadari tentang kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan yang dialami, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

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 holistic. Seseorang yang terganggu dari segi mental dan tidak bisa menggunakan pikirannya secara normal maka bisa dikatakan mengalami gangguan jiwa (Stuart, 2016).

Gangguan jiwa adalah manifestasi dari segala bentuk penyimpangan pada fungsi mental yang meliputi perasaan, kemauan, keinginan, motivasi, pikiran, perilaku, daya tilik diri, emosi dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat.

Gangguan jiwa merupakan pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan individu dalam kehidupannya yang bisa menyebabkan distress, disfungsi dan menurunkan kualitas hidup (Stuart, 2016). Permasalahan gangguan jiwa dapat terjadi mulai dari masa anak- anak, remaja, dewasa dan usia lanjut. Jika tidak ditanggulangi atau di obati akan menyebabkan gangguan

jiwa berat yang menyebabkan turunya produktivitas dan membebani keluarga. Kesehatan jiwa tidak bisa kita abaikan, perlu sinergi dari semua pihak, terutama keluarga agar kondisi gangguan jiwa tidak makin parah, yang terjadi sekarang ini kebanyakan pasien yang mendapatkan terapi dalam kondisi gangguan jiwa berat. Dan bipolar termasuk kedalam gangguan jiwa berat.(Rencana Aksi Kegiatan 2020-2024, Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA). Dinas kesehatan kabupaten Garut memperkirakan jumlah orang dengan gangguan jiwa di Garut Jawa Barat mencapai 3,935 (Dinkes,2024)

Tabel 1. 1

Data penderita orang dengan Gangguan Jiwa di Kabupaten Garut menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Priode Mei 2023-2024

NO	DIAGNOSA	JUMLAH ORANG
1	Gangguan Afektif bipolar	1.988
2	Skizofrenia	1.353
3	Penyalahgunaa Napza	389
4	Reterdasi mental	205
	Jumlah	3.935

(Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut)

Berdasarkan laporan hasil dan rekam medic di Klinik Rehabilitas Mental Nur Illahie Assanie Samarang Garut, jumlah penderita gangguan jiwa yang dirawat dari bulan januari sampai dengan bulan mei 2024-2025 , dapat dilihat di tabel berikut ini.

Tabel 1.2

Data penderita Gangguan jiwa di klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahie Assanie Samarang Garut Periode Mei 2024-2025

NO	DIAGNOSA	JUMLAH ORANG
1	Gangguan Afektif Bipolar	32
2	skizofrenia	5
3	Reterdasi Mental	2
	Jumlah	39

(Sumber : Klinik Rehabilitas Mental Nur illahi Assanie Samarang Garut)

Berdasarkan laporan data dari Klinik Rehabilitas Nur Illahie Assanie Samarang Garut, didapatkan data pada bulan Mei 2025 tercatat jumlah pasien dengan Bipolar 32 orang dari 39 pasien 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 jiwa yang menjadi salah satu masalah utama adalah bipolar. Bipolar berasal dari dua kata, yaitu bi dan polar. Bi berarti dua dan polar berarti kutub, maka bipolar adalah gangguan perasaan dengan dua kutub yang bertolak belakang (Panggabea & Rona, 2015).

Tanda-tanda orang mengalami gangguan bipolar diantaranya mania-hypomania dan depresi dengan gejala diantaranya gelisah, tegang, sering mondar-mandir, bicara cepat, susah tidur, percaya diri berlebihan, mempunyai ide yang melompat-lompat, sering tidak fokus, sedih, merasa tidak berharga, putus asa, nafsu makan menurun, mudah lelah dan mudah marah (Sari, 2018; Sanjaya, 2022).

Tanda dan gejala bipolar akan berdampak negatif jika tanpa perawatan dan akan mengarah pada penggunaan obat-obat terlarang, alkohol, masalah pada hukum, rusaknya hubungan dengan orang lain dan lebih fatal lagi dapat melakukan percobaan bunuh diri (Faradila, 2022).

Dari pengertian diatas ditemukan bahwa seseorang yang mengalami Gangguan Afektif Bipolar menyebabkan terjadinya manik. Pengertian dari manik atau mania sendiri merupakan kondisi psikologis yang dapat membuat seseorang mengalami euforia diluar batas dimana orang tersebut akan menunjukan gejala percaya diri berlebihan, menjadi terlalu sensitive sehingga mudah tersinggung, merasa sangat bersemangat, melakukan hal- hal yang berisiko tinggi tanpa pertimbangan yang matang, dan dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain. Dari gejala tersebut merujuk pada tanda dan gejala Risiko Perilaku Kekerasan, sehingga dapat disimpulkan bahwa Orang dengan diagnosa medis Gangguan Afektif Bipolar dapat menyebabkan Risiko Perilaku Kekerasan (Fadli, 2022).

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 sebetulnya tidak ada (Yusuf et al., 2015).

Halusinasi pendengaran adalah Mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan

lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan Menurut Azizah et al (2016).

Terkait dengan banyaknya penduduk Jawa barat khususnya Garut yang mengalami kasus di atas, 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. D Dengan Gangguan persepsi sensori Halusinasi pendengaran Akibat Bipolar Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahie Assanie Samarang Garut”**.

B. Tujuan Penulisan

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 Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

2. Tujuan khusus

Setelah memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran penyusun :

- 1) Mampu melaksanakan pengkajian fisik dan mental secara komprehensif pada klien dengan Gangguan persepsi sensori halusinasi indra

pendengaran Akibat Bipolar di Klinik Rehabilitas Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.

- 2) Mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang timbul pada klien dengan Gangguan persepsi sensori halusinasi indra pendengara akibat Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
- 3) Mampu Menyusun rencana asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan persepsi sensori halusinasi indra pendengaran akibat Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
- 4) Mampu Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana yang ditetapkan pada klien dengan Gangguan sensori halusinasi indra pendengaran akibat Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
- 5) Mampu melaksanakan evaluasi hasil Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada klien dengan Konsep Gangguan persepsi sensori halusinasi indra pendengaran akibat Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
- 6) Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan persepsi sensori halusinasi indra pendengaran akibat Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.

C. Metode Telaah

Dalam penulisan studi kasus ini, penulisan menggunakan metode deskriptif yang berupa laporan kasus asuhan keperawatan melalui proses

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

1. Wawancara

Bisa disebut juga anamnesa yaitu menanyakan sesuatu atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang di hadapi oleh klien, melalui komunikasi didapatkan secara langsung dari klien, Keluarga dan tim kesehatan lainnya.

2. Observasi

Observasi adalah suatu teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung ke lapangan terhadap objek yang diteliti, tanya jawab antara perawat dengan klien. Data yang dikumpulkan melalui observasi yaitu dengan cara mengamati dan melihat langsung keadaan klien baik yang adaptif maupun maladaptif.

3. Pemeriksaan Fisik

Hal-hal yang dilakukan dengan pemeriksaan fisik di antaranya memeriksa tanda-tanda vital dan keadaan umum, sehingga di dapatkan data dari klien yang bisa menimbulkan masalah Kesehatan atau keperawatan pada klien.

4. CM 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 Kepustakaan

Penulis mempelajari buku-buku dari bahan-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.D dengan Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan diagnosa medis Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.

D. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan Menyusun karya tulis ilmiah ini, maka penulis menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN, Bab ini membahas mengenai latar belakang, tujuan penulisan, metode telaah dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI, Bab ini membahas tentang teori-teori yang berhubungan dengan judul di atas yang dapat di jadikan acuan pada waktu pembahasan, terdiri dari konsep dasar penyakit, definisi, psikodinamika bipolar, psikodinamika gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, psikodinamika resiko perilaku kekerasan, psikodinamika defisit perawatan diri, dampak gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran terhadap kebutuhan dasar manusia serta membahas tentang proses keperawatan jiwa meliputi, pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN Dalam, bab ini dijelaskan tentang asuhan keperawatan yang dilakukan secara nyata di lapangan melalui tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan pada pada klien dengan Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Sedangkan dalam

pembahasannya berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan dan dibandingkan antar pendekatan medis dengan pelaksanaan langsung pada kasus serta pemecahan masalahnya.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI Dalam, bab ini berisikan tentang kesimpulan penulisan setelah melaksanakan asuhan keperawatan dan rekomendasi yang bersifat membangun terhadap kesimpulan untuk perbaikan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar

1. Konsep Bipolar

a. Definisi Gangguan Bipolar

Gangguan afektif bipolar merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan gejala manik, depresi, dan campuran, biasanya dapat berlangsung seumur hidup. Pada penderita gangguan bipolar biasanya mengalami perubahan mood disertai dengan perubahan yang serius pada energi dan perilaku (Hadiati, 2022)

Bipolar adalah suatu gangguan mood yang menyebabkan perubahan suasana hati yang secara tiba-tiba. Pergantian atau perubahan yang terjadi antara saat depresi atau sedih bisa menjadi berubah gembira, atau manik dengan waktu yang relatif singkat. Perubahan ini didasari oleh suasana hati yang dirasakan oleh orang dengan bipolar atau biasa disebut dengan ODB dan perubahan itu bersifat menyeluruh untuk segala aktivitas. Bahkan setiap orang bisa merasakan sedih atau gembira dalam waktu sehari penuh. Namun gangguan bipolar menyebabkan ODB bisa merasakan sedih yang berkepanjangan tanpa ada alasan yang jelas atau bisa merasakan bergembira berkepanjangan karena ODB sedang nyaman terhadap hal yang ia senangi (Wiramihardja, 2015).

Orang dengan gangguan bipolar bisa saja merasa sangat antusias dan semangat terhadap sesuatu atau biasa disebut dengan istilah episode maniak / manik. Namun ketika mood-nya sedang buruk orang dengan gangguan bipolar bisa sangat merasa depresi, kesepian, putus asa, hal ini dapat memicu terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. ODB bisa saja melakukan tindakan bunuh diri, seperti tindakan bunuh diri (Fithriyah & Margono, 2014).

Gangguan Bipolar tipe I, Pada gangguan bipolar tipe I penderita akan mengalami episode mania dan depresi secara bergantian. Gangguan Bipolar tipe II Pada gangguan bipolar tipe II penderita akan minimal mengalami episode hipomania (gangguan dalam bentuk lebih ringan dari episode mania) dan episode depresi. Gangguan Bipolar Campuran (Mixed) Pada gangguan bipolar tipe campuran penderita akan mengalami episode depresi dan episode mania secara bersamaan atau dalam tenggat perubahan waktu yang cepat. Cyclothymia Disorder Gangguan siklotimik (cyclothymia disorder) merupakan bentuk ringan dari gangguan bipolar. Penderita akan mengalami setidaknya minimal selama 2 tahun gangguan perubahan mood berupa episode hipomania dan episode depresi ringan. (internasional journal of bipolar disorders, 2021)

Pada episode mania dapat berlangsung secara tiba-tiba dan berlangsung dalam jangka waktu mulai 2 minggu hingga 4 atau 5 bulan, sedangkan episode depresi cenderung berlangsung lebih lama (rata-rata sekitar 6 bulan) namun tidak sampai satu tahun, kecuali penderita seorang usia lanjut.

b. Etiologi

Belum diketahui secara pasti apa yang menyebabkan gangguan bipolar, namun kondisi ini diduga terkait dengan faktor genetic, zat di dalam otak, dan gangguan fungsi saraf otak. Selain itu ada beberapa faktor lain yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami gangguan bipolar, yaitu:

1) Faktor Biologis

Dalam otak dan tubuh terdapat beberapa bahan kimia yang memiliki peranan penting untuk mengendalikan suasana hati atau emosional. Bahan kimia yang bertanggung jawab mengendalikan fungsi otak disebut neurotransmitter yang termasuk diantaranya adalah noradrenalin, serotonin dan dopamin (Neurotransmitter ini berfungsi mengantar dan mengirimkan pesan antar neuron atau dari neuron ke berbagai jaringan tubuh. Gangguan bipolar dikaitkan dengan ketidakseimbangan bahan kimia pada otak, sehingga jika ditemukan ketidak seimbangan pada neurotransmitter maka hal itu dapat menyebabkan beberapa gangguan bipolar. Sebagai contoh bahwa fase mania dapat terjadi ketika kadar noradrenalin terlalu tinggi dan fase depresi terjadi ketika kadar noradrenalin terlalu rendah (Kaplan & Sadock's, 2015).

2) Faktor Genetik

Seseorang yang memiliki keluarga dengan gangguan mood memiliki risiko lebih besar menderita gangguan mood dari pada masyarakat pada umumnya. Hal ini disebabkan pengaruh gen pada

depresi berat memiliki pengaruh lebih besar dibandingkan dengan depresi ringan. Pada penelitian keluarga ditemukan bahwa keluarga derajat pertama dari penderita gangguan bipolar I memiliki kemungkinan 8 sampai 18 kali lebih besar untuk menderita gangguan bipolar I. Pada gangguan bipolar II memiliki kemungkinan 2 sampai 10 kali beresiko untuk menderita gangguan depresi berat. Sekitar 50% pasien dengan gangguan bipolar I memiliki orang tua dengan gangguan mood terutama depresi. Kemungkinan anak menderita gangguan mood adalah 25% jika salah satu dari orang tua menderita gangguan bipolar I, sedangkan 50-75% anak kemungkinan menderita gangguan mood jika kedua orang menderita gangguan bipolar I (Kaplan & Sadock's, 2015).

3) Faktor Lingkungan

Beberapa artikel menjelaskan hubungan antara fungsi keluarga dengan onset serta perjalanan gangguan mood, khususnya gangguan depresi berat. Peristiwa dalam kehidupan memiliki peran penting dalam gangguan depresi. Depresi yang disebabkan gangguan bipolar sebagai suatu afek yang berasal dari ketegangan ego antara aspirasi seseorang dengan kenyataan yang ada (E Bibring, 2014). Seseorang dengan gangguan bipolar menyadari bahwa mereka tidak hidup dengan ideal dan nyaman sehingga mereka merasa putus asa dan tidak berdaya (Heinz, 2014). Selain itu, pemicu stress yang tampak ringan bagi orang lain justru sangat berdampak menghancurkan seseorang yang menderita bipolar (Kaplan & Sadock's, 2015).

c. Manifestasi klinis

Terdapat episode atau fase suasana hati yang berlanjut Selama berbulan-bulan atau setelah satu fase dan bisa terjadi bertahun-tahun tanpa terulangnya tipe apapun (Dipiro et al, 2014). Episode atau fase bipolar diantaranya:

1) Depresi Berat

Fase depresi mengakibatkan seseorang berdelusi, berhalusinasi, dan berusaha bunuh diri menjadi lebih sering terjadi pada seseorang dengan depresi bipolar daripada depresi unipolar (Dipiro et al, 2014). Penderita terkadang memiliki suasana hati yang terus-menerus tertekan dan kehilangan kegembiraan dalam aktivitas yang biasanya memberi kesenangan, penurunan atau kenaikan berat badan, insomnia

Atau hypersomnia, gelisah atau retardasi, kehilangan energi, penurunan konsentrasi, perasaan bersalah, keputusan ataupun keinginan untuk bunuh diri (Smith, 2014).

2) Fase Manik

Pada fase manik ini seseorang akan mengalami peningkatan energi, penuh ide, merasa sangat gembira, dan sangat bersemangat. Manik biasanya berlangsung secara tiba-tiba, dan gejalanya akan meningkat selama beberapa hari. Gejala dan perilaku aneh, delusi paranoid, halusinasi serta penurunan produktivitas sosial (Dipiro, et al, 2014). Seseorang pada fase ini akan bertindak impulsif dan pada saat yang bersamaan merasa memiliki keyakinan dan tujuan (Kaplan & Sadock's, 2015).

3) Hipomanic

Fase hipomanic tidak ada kerusakan yang nyata dalam fungsi sosial atau pekerjaan, tidak ada halusinasi maupun delusi. Beberapa penderitanya mungkin akan lebih produktif dari biasanya, maun 5-15% penderitanya dapat dengan cepat berpindah ke fase manik (Wells et al, 2015).

d. Penatalaksanaan

1) Terapi Non Farmakologi

a) Psikoterapi

Mengobati penyalagunaan zat serta pemberian nutrisi yang baik dengan protein normal dan asupan asam lemak esensial, berolahraga, tidur yang cukup, pengurangan stres, dan terapi psikososial (Wells et al., 2015). Ini bisa dilakukan dengan memberikan dukungan, edukasi, dan bimbingan kepada orang-orang dengan gangguan bipolar dan keluarga penderita gangguan bipolar. Beberapa perawatan psikoterapi yang digunakan untuk mengobati gangguan bipolar meliputi (NIMH, 2016) :

(1) Terapi kognitif (CBT)

(2) Terapi keluarga

(3) Terapi *psychotherapy interpersonal*

b) *Electroconvulsive Therapy* (ECT)

Electroconvulsive Therapy (ECT) adalah perawatan yang aman dan efektif untuk penyakit mental berat tertentu. Pasien dengan

depresi adalah target untuk ECT yang cocok untuk diterapkan (Wells et al., 2015).

2) Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan secara farmakologi first-line dalam pengobatan episode manic dan episode depresi berulang dari gangguan bipolar adalah Litium. Golongan obat penstabil mood atau antikonvulsan juga telah banyak digunakan (contohnya, carbamazepine dan asam valproat) untuk pengobatan episode mania akut dan untuk pencegahan kekambuhannya. Lamotrigin juga dapat digunakan untuk terapi pencegahan kekambuhan. aripiprazol disetujui oleh FDA untuk pengobatan episode manic gangguan bipolar. Pengobatan adjuvan jangka pendek dengan benzodiazepin juga dapat membantu (APA, 2015).

2. Konsep Dasar Halusinasi

a. Definisi Halusinasi

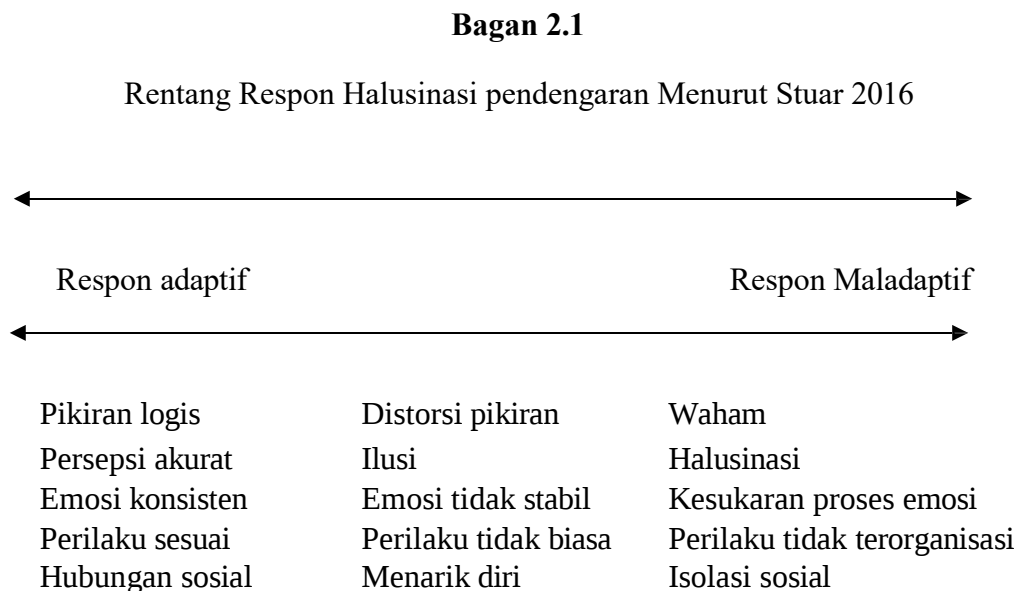
Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana klien merasakan stimulus seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penciuman yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata. Halusinasi merupakan salah satu dari sekian bentuk psikopatologi yang paling parah dan membingungkan. Secara fenomenologis, halusinasi adalah gangguan yang paling umum dan yang paling penting, selain itu halusinasi dapat dianggap sebagai karakteristik psikosis (Sutejo, 2017).

Halusinasi adalah gangguan yang terjadi pada persepsi sensori dari satu objek tanpa adanya suatu rangsangan yang nyata dari luar, gangguan

persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra seperti merasakan sensasi palsu berupa pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan dan perabaan. Pasien biasanya merasakan suatu stimulus khusus yang sebenarnya tidak ada (Yusuf , Fitryasari, & Nihayati, 2015).

Halusinasi pendengaran adalah dimana seseorang mendengar suara atau kebisingan, suara terdengar seperti suara yang mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan. Perilaku yang muncul seperti mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan (Nurarif & Kusuma, 2015).

b. Rentang Respon



c. Jenis jenis halusinasi

Jenis halusinasi dapat dibagi menjadi 5 menurut (Nurhalimah, 2016) yaitu:

1. Halusinasi pendengaran (*Auditory hearing voices or sounds Hallucinations*) adalah halusinasi pendengaran yang dimana pasien merasa ketakutan ataupun senang saat pasien mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
2. Halusinasi penglihatan (*Visual Hallucinations*) adalah halusinasi penglihatan yang dimana pasien merasa ketakutan ataupun senang saat melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
3. Halusinasi pengecapan (*Gustatory Hallucinations*) adalah halusinasi pengecapan yang dimana pasien merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata.
4. Halusinasi penghidu (*Olfactory Hallucinations*) adalah halusinasi penghirupan yang dimana pasien seperti mencium bau tertentu seperti bau busuk, mayat, anyir darah, feses, atau hal menyenangkan seperti harum parfum atau masakan.
5. Halusinasi perabaan (*Tactile Hallucinations*) adalah halusinasi perabaan yang dimana pasien merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti yang mengerayap seperti serangga, makhluk halus atau tangan. klien merasakan sensasi panas atau dingin bahkan tersengat aliran listrik.

d. Etiologi halusinasi

Faktor yang dapat menyebabkan halusinasi dibagi menjadi 2 yaitu predisposisi dan presipitasi menurut (Videbeck & Sheila, 2020) yaitu:

1. Predisposisi

a. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan salah satu faktor utama yang dapat menyebabkan halusinasi dikarenakan anak yang memiliki satu orang tua penderita halusinasi memiliki resiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita halusinasi.

b. Faktor psikologis

Faktor psikologis terjadi karena kegagalan berulang dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial, korban kekerasan, kurang kasih sayang. Sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup.

c. Faktor sosiokultural dan lingkungan

Seseorang yang berada dalam sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala halusinasi lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai. Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (unwanted child) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

d. Faktor biologis

Adanya riwayat penyakit herediter gangguan jiwa, riwayat penyakit, trauma kepala dan riwayat penggunaan NAPZA mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang

berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Dimetytranferase (DMP). Akibat Buffofenon dan stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya eurotransmiliter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamine.

2. Faktor presipitasi

Respon klien terhadap halusinasi seperti curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu membuat keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata ataupun tidak nyata.

e. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi menurut Sutejo (2017), dapat dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Adapun tanda dan gejala pada pasien halusinasi adalah:

1. Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
2. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
3. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
4. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
5. Mencium bau-bauan busuk ataupun wangi seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
6. Merasakan rasa seperti merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata
7. Merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti yang mengeraya

seperti serangga, makhluk halus

8. Merasa takut atau senang dengan halusinasinya

f. Penatalaksanaan Halusinasi

Penatalaksanaan menurut Iyan (2021), penatalaksanaan halusinasi ada beberapa seperti psikofarmakoterapi, psikoterapi dan rehabilitasi yang 7 dari 18 diantaranya terapi aktivitas (TAK) dan rehabilitasi. Psikofarmakoterapi Salah satu dari gejala halusinasi adalah skizoprenia. Dengan menggunakan obat-obatan anti psikotik dapat mengurangi dan menurunkan halusinasi. Adapun di antaranya adalah

1. Antipsikoti

Indikasi utama dari obat golongan ini yaitu untuk penderita gangguan psikotik (Skizofrenia atau psikotik lainnya). Seperti obat antipsikotik yaitu: Chlorpromazine, Trifluoperazin. Thioridazin, Haloperidol, Klorprotixen, Lokaspin dan Pimozide. Efek utama dari obat antipsikotik menyerupai gejala psikotik seperti gangguan proses pikir (waham), gangguan persepsi (halusinasi), aktivitas psikomotor yang berlebihan (agresivitas), dan juga memiliki efek sedatif serta efek samping ekstrapiramidal. Efek samping yang dapat terjadi yaitu kegelisahan motorik, tremor, kasar, febris tinggi, kejang- kejang, penurunan tekanan darah, mulut kering, inkontinensia urin.

2. Antidepresan

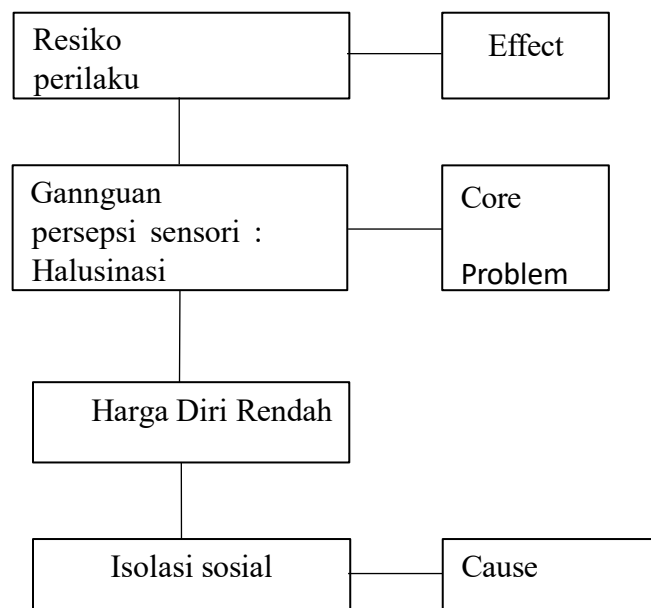
Golongan obat-obatan yang mempunyai khasiat mengurangi atau menghilangkan gejala depresif. Contoh obat antidepresan yaitu: Imipramin, Maprotilin, Setralin dan paroxetine. Efek samping yang

dapat terjadi adalah hipotensi, hipertensi, perubahan pada gambaran EKG, obtipasi, mulut dan tenggorokan kering, mual dan sakit kepala.

3. Antiansietas

Golongan obat yang dipakai untuk mengurangi ansietas/kecemasan yang patologis tanpa banyak berpengaruh pada fungsi kognitif.

g. Pohon masalah



Sumber : (setejo 2017)

3. Konsep Defisit Perawatan Diri

a. Definisi Defisit Perawatan Diri

Defisit perawatan diri adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri seperti mandi (hygiene), berpakaian/berhias, makan dan BAB/BAK (Laila & Pardede, 2022).

Defisit perawatan diri adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami kelainan pada kemampuan untuk mandiri melakukan atau

menyelesaikan aktivitas sehari-hari. Keenggangan untuk mandi secara teratur, kurang menyisir, pakaian kotor, bau badan, bau mulut dan penampilan tidak rapi. Kurangnya perawatan diri adalah salah satu masalah yang dihadapi oleh pasien dengan masalah kesehatan mental. Dapat disimpulkan bahwa defisit perawatan diri adalah keadaan seseorang yang mengalami kelainan kemampuan dalam melakukan atau melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti tidak mau mandi secara teratur, rambut tidak terawat, pakaian kotor, badan bau mulut, bau mulut dan penampilan berantakan (Indriani, 2021).

b. Rentang Respon

Menurut (Saputra, 2017) adapun rentang respon defisit perawatan diri sebagai berikut :

Bagan 2.2

Rentang Respon Defisit Perawatan Diri



c. Jenis - Jenis Defisit Perawatan Diri

Menurut Hasana (2021) jenis-jenis perawatan diri dibagi menjadi 4 yaitu:

1. Defisit perawatan diri: mandi tidak ada keinginan untuk mandi secara teratur, pakaian kotor, bau badan, bau nafas, dan penampilan tidak rapi.

2. Defisit perawatan diri berdandan atau berhias kurangnya minat dalam memilih pakaian yang sesuai, tidak menyisir rambut, atau mencukur kumis.
3. Defisit perawatan diri makan mengalami kesukaran dalam mengambil, ketidakmampuan membawa makanan dari piring ke mulut, dan makan hanya beberapa suap makanan dari piring.
4. Defisit perawatan diri: Ketidakmampuan untuk pergi ke toilet atau kurangnya keinginan untuk buang air besar atau buang air kecil tanpa bantuan.

d. Etiologi Defisit Perawatan Diri

1. Faktor predisposisi (Nurhalimah, 2016) :
 - a. Biologis, dimana defisit perawatan diri disebabkan oleh adanya penyakit fisik dan mental yang disebabkan klien tidak mampu melakukan keperawatan diri dan dikarenakan adanya faktor herediter dimana terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
 - b. Psikologis, adanya faktor perkembangan yang memegang peranan yang tidak kalah penting, hal ini dikarenakan keluarga terlalu melindungi dan memanjakan individu tersebut sehingga perkembangan inisiatif menjadi terganggu. Klien yang mengalami defisit perawatan diri dikarenakan kemampuan realitas yang kurang yang menyebabkan klien tidak peduli terhadap diri dan lingkungannya termasuk perawatan diri. Sosial, kurangnya dukungan sosial dan situasi lingkungan yang mengakibatkan penurunan kemampuan dalam merawat diri.

2. Faktor presipitasi

Yang merupakan faktor presiptasi defisit perawatan diri adalah kurang penurunan motivasi, kerusakan kognisi atau perseptual, cemas, lelah lemah yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri.

e. Tanda dan Gejala Delisit Perawatan Diri

Menurut Nafiyati (2018) tanda dan gejala defisit perawatan diri terdiri dari:

1. Data subjektif Klien mengatakan:

- a. Malas mandi
- b. Tidak mau menyisir rambut
- c. Tidak mau menggosok gigi
- d. Tidak mau memotong kuku
- e. Tidak mau berhias/berdandan
- f. Tidak bisa/tidak mau menggunakan alat mandi
- g. Tidak menggunakan alat makan dan minum saat makan dan minum
- h. BAB dan BAK sembarangan
- i. Tidak membersihkan diri dan tempat BAB dan BAK
- j. Tidak mengetahui cara perawatan diri yang benar

2. Data objektif

- a. Badan bau, kotor, berdaki, rambut kotor, gigi kotor, kuku panjang
- b. Tidak menggunakan alat mandi pada saat mandi dan tidak mandi dengan benar
- c. Rambut kusut, berantakan, kumis dan jenggot tidak rapi, serta tidak

mampu berdandan.

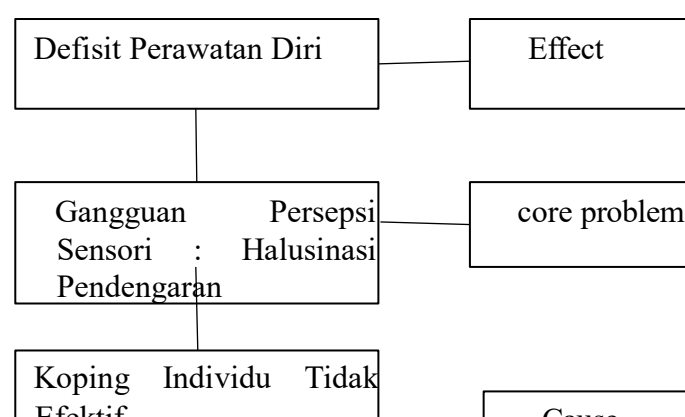
- d. Pakaian tidak rapi, tidak mampu memilih, mengambil, memakai, mengencangkan dan memindahkan pakaian, tidak memakai sepatu/sandal, tidak mengancingkan baju atau celana
- e. Memakai barang-barang yang tidak perlu dalam berpakaian, mis memakai pakaian berlapis-lapis, pengguna pakaian yang tidak sesuai. Melepas barang- barang yang perlu dalam berpakaian, mis: telanjang
- f. Makan dan minum sembarangan dan berhamburan, tidak menggunakan alat makan, tidak mampu menyiapkan maknan, memindahkan makanan ke alat makan, tidak mampu memegang alat makan, membawa makanan dari piring ke mulut, mengunyah, menelan makanan secara aman dan menghabiskan makanan.
- g. BAB dan BAK tidak pada tempatnya, tidak membersihkan diri setelah BAB dan BAK, tidak mampu menjaga kebersihan toilet dan menyiram toilet setelah BAB dan BAK.

f. Penatalaksanaan Defisit Perawatan Diri

Menurut herman (Ade, 2015) pemaparan meliputi:

1. Ciptakan lingkungan yang mendukung
2. Menolong dan membimbing klien merawat diri
3. Meningkatkan kepercayaan diri dan kesadaran

g. Pohon Masalah



Sumber : (Astuti,2019)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses untuk tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengelompokkan data pengkajian kesehatan jiwa, dapat berupa faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping, dan kemampuan yang dimiliki. Saat melakukan pengkajian dengan menggunakan pendekatan kepada klien dan keluarga. Pengkajian pada klien dilakukan menggunakan metode wawancara, diskusi dan observasi (Aji, 2019)

a. Identitas pasien

Identitas klien merupakan Langkah awal pengkajian yang dilakukan petugas terhadap klien dengan melakukan BHSP dan kontrak. Diantaranya: Nama, umur, jenis kelamin, alamat lengkap, agama, pekerjaan, tanggal masuk, no. rekam medik, informasi keluarga yang bisa dihubungi penanggung jawab

b. Alasan masuk

Alasan klien datang ke RSJ, biasanya klien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan di rumah, menarik diri.

c. Faktor predisposisi

1. Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan
2. Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga klien dengan gangguan orientasi bersifat hereditas
3. Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu

d. Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan tuntutan dalam keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat.

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan TTV, pemeriksaan head to toe dan keluhan fisik lainnya.

f. Psikososial

1. Genogram

Menggambarkan 3 generasi keluarga, Pada genogram biasanya terlihat ada anggota keluarga yang mengalami kelainan jiwa

2. Konsep Diri

a. Hubungan Sosial

Orang yang berarti, peran serta dalam kegiatan kelompok masyarakat, dan hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

b. Spiritual

Nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah klien biasanya menjalankan ibadah di rumah sebelumnya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan

g. Status Mental

1. Penampilan

Biasanya penampilan diri yang tidak rapi, tidak serasi atau cocok dan berubah dari biasanya.

2. Pembicaraan

Tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptif seperti kehilangan, tidak logis, berbelit-belit.

3. Aktivitas motoric

Meningkat atau menurun, impulsif, kataton dan beberapa gerakan yang abnormal.

4. Alam perasaan

Berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih dan putus asa disertai apatis.

5. Afek

Afek sering tumpul, datar, tidak sesuai dan ambivalen

6. Interaksi selama wawancara

Selama berinteraksi dapat dideteksi sikap klien yang tampak komat kamit, tertawa sendiri, tidak terkait dengan pembicaraan.

7. Persepsi

Halusinasi apa yang terjadi dengan klien. Data yang terkait tentang halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindar dari orang lain, tidak dapat membedakan nyata atau tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, curiga, bermusuhan, merusak, takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung.

h. Proses pikir

1. Proses pikir

Biasanya klien tidak mampu mengorganisir dan organis menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit. Ketidakmampuan pasien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap klien.

2. Isi pikir

Keyakinan klien tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya klien. Ketidakmampuan memproses stimulus internal dan eksternal melalui proses informasi dapat menimbulkan waham.

3. Tingkat kesadaran

Biasanya klien akan mengalami disorientasi terhadap orang, tempat dan waktu.

4. Memori

Terjadi gangguan daya ingat jangka panjang maupun jangka pendek, mudah lupa, klien kurang mampu menjalankan peraturan yang telah disepakati, tidak mudah tertarik. klien berulang kali menanyakan waktu, menanyakan apakah tugasnya sudah dikerjakan dengan baik, permisi untuk satu hal.

5. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Kemampuan mengorganisir dan konsentrasi terhadap realitas eksternal, sukar menyelesaikan tugas, sukar berkonsentrasi pada kegiatan atau pekerjaan dan mudah mengalihkan perhatian, mengalami masalah dalam memberikan perhatian.

6. Kemampuan penilain

Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai, dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Sering tidakmerasa yang dipikirkan dan diucapkan adalah salah.

7. Daya tilik diri

Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan. Menilai dan mengevaluasi diri sendiri, penilaian terhadap lingkungan dan stimulus, membuat rencana termasuk memutuskan, melaksanakan keputusan yang telah disepakati. klien yang sama seklai tidak dapat mengambil keputusan merasa kehidupan sangat sulit, situasi ini sering mempengaruhi motivasi dan insiatif pasien

i. Kebutuhan persiapan pasien pulang

1. Makan

Keadaan berat, klien sibuk dengan halusinasi dan cenderung tidak memperhatikan diri termasuk tidak peduli makanan karena tidak memiliki minat dan kepedulian.

2. BAB atau BAK

Observasi kemampuan klien untuk BAB atau BAK serta kemampuan klien untuk membersihkan diri.

3. Mandi

Biasanya klien mandi berulang-ulang atau tidak mandi sama sekali.

4. Berpakaian

Biasanya tidak rapi, tidak sesuai dan tidak diganti.

5. Istirahat dan tidur

Observasi tentang lama dan waktu tidur siang dan malam biasanya istirahat klien terganggu bila halusinasinya datang.

6. Pemeliharaan kesehatan

Biasanya tentang Pemeliharaan kesehatan klien selanjutnya, peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan

7. Aktivitas dalam rumah

Klien tidak mampu melakukan aktivitas di dalam rumah seperti menyapu karena klien selalu malas.

j. Terapi yang diberikan

Obat yang diberikan pada klien dengan halusinasi biasanya diberikan antipsikotik seperti haloperidol (HLP), chlorpromazine (CPZ), Trifluoperazin (TFZ), dan anti parkinson trihexyphenindyl (THP), triplofrazine parkine.

2. Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah (Sutejo, 2016).

Tabel 2.1 Analisa Data

NO	DATA PENUNJANG	MASALAH KEPERAWATAN
1	Data subjektif : 1) klien mengatakan mendengar suara bisikan yang menyuruhnya ketawa 2) Suara itu muncul apabila sedang sendiri 3) Suara itu muncul lebih sering pada malam hari 4) Suara itu muncul 1-5 kali dalam sehari Data Objektif : 1) Klien tampak senyum-senyum sendiri 2) Klien tampak berbicara sendiri 3) Klien tampak melamun 4) Klien tampak mondar mandir	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
2	Data subjektif : 1) Klien menolak apabila di ajak untuk melakukan perawatan diri 2) Klien megatakan malas untuk mandi,berhias dan perawatan diri lainnya Data objektif : 1) Minat untuk melakukan perawatan diri tampak kurang 2) Klien tampak garuk-garuk kakinya 3) Klien tampak kotor 4) Kuku tampak panjang dan kotor 5) Gigi tampak kotor 6) Sedikit berbau badan	Defisit perawatan diri

3. Diagnosa keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul dengan gangguan persepsi sensori halusinasi di antaranya :

- k. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- l. Defisit perawatan Diri

4. Intervensi

Intervensi Keperawatan atau perencanaan merupakan keputusan yang memberi arah bagi tujuan yang ingin di capai, hal yang akan dilakukan. termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang aka melakukan Tindakan keperawatan. Rencana Tindakan keperawatan terdiri dari 4 komponen, yaitu tujuan umu, tujuan khusus, rencana Tindakan keperawatan dan rasional. (yusuf, 2015)

Tabel 2.2

Intervensi

NO	DIAGNOSA	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
1	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan perawatan klien mampu : 1) Membina hubungan saling percaya 2) Mengenal halusinasinya 3) Mengikuti program pengobatan secara maksimal 4) Memanfaatkan obat dengan baik	SP 1 : 1) Menyebutkan isi,waktu, frekuensi,pencet us halusinasi 2) Mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	SP 1 : 1) 1.Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip teurapetik. 2) Identifikasi klien mengenal halusinasinya 3) (isi,waktu,frekuensi,pencetus perasaan saat terjadi halusinasi) 4) 3.latih klien dengan mengontrol halusinasi dengan cara pertama: 5) Menghardik halusinasi 6) Tahapan tindakan meliputi : ni 7) Masukan kedalam jadwal harian	1) Unntuk mempasilitasi keterbukaan dalam mengungkapkan 2) Untuk mengetahui isi, waktu, frekuensi, pencetus, dan perasaan saat terjadi halusinasi 3) Tindakan menghardik merupakan sala satu upacaya untuk mengontrol Halusinasinya
			Setelah pertemuan kedua klien dapat : 1) Menyebutkankegiatan yang sudah di lakukan.	SP 2 1) Evaluasi kegiatan sp 1 2) Latih klien mengontrol halusinasinya dengan cara kedua : bercakap-cakap	7) Bercakap-cakap dengan orang lain merupakan sala satu tindakan yang dapat mengendalikan

			2) Membuat jadwal kegiatan harian.	dengan orang lain	halusinasi
			Setelah pertemuan ketiga klien dapat : 1) menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2) 2.membuat jadwal kegiatan harian	SP 3 1) Evaluasi kegiatan sp 1 dan sp 2 2) Latih kegiatan agar halusinasinya tidak muncul tahapannya : a. jelaskan pentingnya melakukan aktivitas terjadwal b. Diskusikan aktivitas yang biasa klien lakukan 3) Latih klien melakukan aktivitas terjadwal 4) pantau pelaksanaan jadwal kegiatan.	1) Dengan melakukan kegiatan yang terjadwal klien dapat mengontrol halusinasinya
			Setelah pertemuan ke empat klien dapat: 1) Menyebutkan kegiatan yang sudah di lakukan 2) klien dapat minum obat sesuai program pengobatan	SP 4 1) Evaluasi kegiatan sp 1,2 dan sp 3 2) jelaskan pentingnya program penggunaan minum obat . 3) jelaskan akibat tidak minum obat 4) Latih pasien minum obat 5) Masukkan ke jadwal harian.	1) Dengan minum obat dapat mempercepat penyembuhan

2	Defisit perawat diri	Setelah dilakukan perawatan klien mampu : 1) Klien mampu melakukan kebersihan diri 2) Klien mampu melakukan berhias secara baik Klien mampu 2) Melakukan makan dengan baik 3) Klien mampu melakukan BAB/BAK secara Mandiri	Setelah pertemuan pertama klien dapat :	SP 1 1) Melatih klien cara-cara perawatan kebersihan diri 2) Memberikan kesempatan pada klien untuk mencoba kegiatan 3) Menjelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri 4) Menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri 5) Melatih klien mempraktekkan cara menjaga kebersihan diri	1) Untuk membantu klien melakukan kebersihan diri
				SP 2 1) Melatih Klien berdandan/berhias a) Berpakaian b) Menyisir rambut c) Berhias	1) Untuk membantu klien berhias secara mandiri
				SP 3 1) Melatih Klien makan secara mandiri a) Menjelaskan cara mempersiapkan makan	1) Untuk membantu klien makan secara mandiri

				b) Menjelaskan cara makan yang tertib c) Menjelaskan cara merapihkan peralatan makan setelah makan d) Praktek makan sesuai dengan tahapan makan yang baik	
				SP 4 : 1) Ajarkan klien melakukan BAB/BAK secara mandiri a) Jelaskan klien melakukan BAB/BAK secara mandiri b) Jelaskan cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK c) Jelaskan cara membersihkan tempat BAB dan BAK	1) Untuk membantu klien BAB/BAK secara mandiri

5. Implementasi

Untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang lebih yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan, Potter, (2016). Implementasi keperawatan menurut Haryanto (2017), adalah kategori dari perilaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan juga serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah, Ali, (2017)

Menurut Maryna (2013), evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang berkelanjutan dilakukan terus menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Evaluasi dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Evaluasi proses (Formatif) yang dilakukan setiap setelah melakukan tindakan keperawatan.
- 2) Evaluasi hasil (sumatif) dilakukan dengan cara membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditemukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai pola pikir.
 - a. S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

- b. O: Respon objektif klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan.
- c. A : Analisa terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan
Apakah masalah masih ada atau telah teratasi atau muncul masalah baru.
- d. P : Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisa respon pasien
Rencana tindak lanjut dapat berupa:
 - 1) Rencana teruskan, jika masalah tidak berubah.
 - 2) Rencana dimodifikasi jika masalah tetap, semua tindakan sudah dijelaskan tapi hasil belum memuaskan.
 - 3) Rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa dibatalkan.
 - 4) Rencana atau diagnosa selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru.

7. Dokumentasi

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

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

1. Identitas Klien

Nama	: Tn.D
Umur	: 32 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: Tidak Bekerja
Alamat	: Jati Barang, Indramayu
Tanggal pengkajian	: 21 April 2025
Tanggal masuk	: 02 February 2020
Diagnosa Medis	: Ganggua Apektif Bipollar

2. Identitas Penanggung jawab

Nama	: Ny.S
Umur	: 47 tahun
Alamat	: Jati Barang, Indramayu
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga

Hubungan dengan klien: Kakak

b. Alasan masuk

Klien masuk Yayasan Nur Illahi Assanie Samarang Garut diantar oleh kakak ipar nya pada tanggal 02 Februari 2022 dengan keluhan klien sering marah – marah beradu argumen dengan anggota keluarga dan di rumah klien sering berbicara sendiri dan ketawa serta dirumah klien jarang minum obat .

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 23 April 2025 pukul 09.30 WIB , klien tampak sedang duduk sendiri dan menunduk, saat diajak bincang-bincang klien menjawab dengan kooperatif klien sering mendengar suara – suara bisikan seperti menyuruhnya ketawa, suara itu muncul apabila sedang sendiri maupun saat ngobrol dengan orang lain, klien mengatakan sering gelisah ketika suara itu muncul, dalam seminggu terakhir suara itu muncul setiap saat sebanyak 3x seminggu

c. Faktor predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masalalu ? Ya

Klien sakit sejak tahun 2020, klien mengatakan mendengar suara bapak/ibu setiap waktu yang tidak ada wujudnya dan klien mengatakan suara itu menyuruhnya ketawa

2. Pengobatan sebelumnya

Klien pertama kali dirawat di Rumah Sakit Jiwa Cisarua tetapi pengobatan tidak berhasil .

3. Aniaya Fisik

Klien mengatakan dirinya pernah di aniaya secara fisik oleh teman - temannya

4. Aniaya sex

Klien mengatakan tidak pernah menjadi pelaku maupun korban aniaya sex

5. Penolakan

Klien mengatakan tidak merasa ditolak dalam keluarga

6. Kekerasan dalam keluarga

Klien mengatakan tidak ada kekerasan dalam keluarganya

7. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki gangguan jiwa seperti dirinya

8. Pengalaman masalah lain yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan pernah dibuli oleh temannya

d. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda- tanda vital :

Tekanan Darah : 120/80 mmhg

Nadi : 90x/menit

Suhu : 36 °C

Respirasi : 24x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi Badan : 168 cm

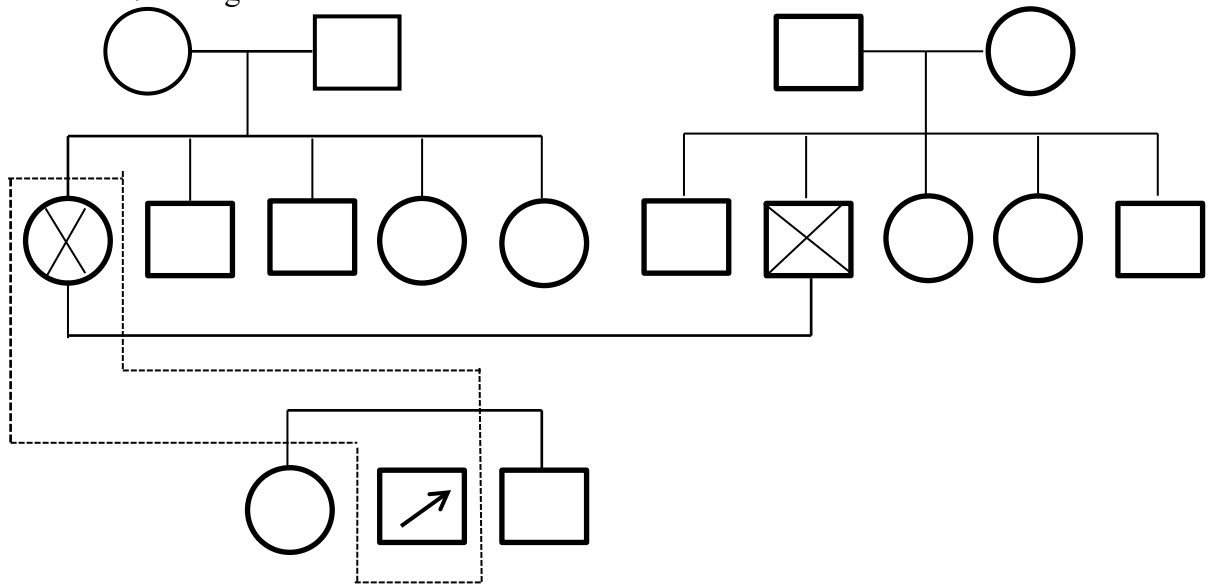
Berat Badan : 59 kg

4. Keluhan fisik

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak ada keluhan

e. Psikososial

1. Genogram



Keterangan :



Laki-laki



Perempuan



Garis perkawinan



Garis keturunan



Meninggal : Bapak klien meninggal pada tahun 2022 karena sakit



Garis serumah



Klien

Klien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara , dikeluarganya tersebut tidak ada yang memiliki gangguan jiwa selain klien , klien belum menikah ,klien masih tinggal serumah dengan ibunya, tetapi dari tahun 2020 sampai sekarang klien masih menjalani rehabilitasi mental di Klinik Yayasan Nur Illahi Assanie Samarang Garut .

2. Konsep Diri

- a) Citra tubuh klien mengatakan menyukai wajah nya seperti orang luar negeri
- b) Identitas diri klien mengatakan status dan posisinya sebelum dirawat di Klinik Rehabilitasi mental Nur Illahi Assanie adalah sebagai pekerja ,klien mengatakan dirinya adalah seorang laki-laki berusia 32 tahun dan merupakan anak ke dua dari tiga bersaudara.
- c) Peran diri
Sebagai anak laki-laki klien merasa belum mampu membantu kebutuhan keluarga karena tidak bekerja.
- d) Ideal diri klien mengatakan harapannya ingin segera sembuh dan ingin segera pulang.
- e) Harga diri klien merasa dirinya tidak berguna dan tidak mau dengan kondisi nya sekarang

3. Hubungan Sosial

- a) Orang yang berarti / terdekat

Klien mengatakan orang yang paling berarti didalam hidupnya adalah bapak danibu nya.

b) Peran serta dalam kelompok / masyarakat

Klien mengatakan ketika dulu di lingkungan rumahnya klien tidak pernah ikut serta dalam kegiatan berkelompok / bermasyarakat , tetapi ketika di Yayasan Nur Illahi Assanie klien mengatakan suka ikutan kegiatan seperti pengajian , marawis , bermain game , dan lain-lain .

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain yaitu kurang percaya diri,takut tidak diterima oleh orang lain , takut salah dalam berbicara.

f. Spiritual

1. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan bahwa klien beragama islam ,dan memiliki keyakinan banyak beribadah dan berdo'a akan mempercepat proses penyembuhannya.

2. kegiatan ibadah

Klien mengatakan melaksanakan shalat 5 waktu, melaksanakan shalat dhuha, shalat tahajud, shalat hajat setiap hari dan mengaji 2 halaman perhari .

g. Status Mental

1. Penampilan

Klien berpenampilan kurang rapih, penggunaan baju sesuai dengan aturan Yayasan Klinik Nur Illahi, tetapi klien mengatakan malas mandi

dan menggosok gigi, klien tampak bau mulut, gigi tampak kotor, kuku panjang, rambut tampak kotor dan berminyak.

Masalah Keperawatan: Defisit Perawatan Diri.

2. Pembicaraan

Saat diajak berinteraksi klien menjawab pertanyaan sesuai apa yang ditanyakan meski terkadang klien terlihat bingung dan banyak berpikir dahulu sebelum menjawab pertanyaan

3. Aktivitas motorik

Klien tampak mondar – mandir ketika gelisah.

4. Alam perasaan

Klien mengatakan merasa terganggu akan suara – suara itu muncul.

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran.

5. Afek

Labil, emosi yang berubah-ubah dan klien kadang tidak bersemangat.

6. Interaksi selama wawancara

Saat diwawancara klien mau diajak wawancara ,mampu menjawab pertanyaan yang di ajukan

7. Persepsi halusinasi

Klien mengatakan mendengar suara bisikan yang menyuruhnya ketawa namun suara itu tidak ada wujudnya, klien mengatakan suara itu muncul sat sedang sendirian maupun mengobrol dengan orang lain

8. Proses pikir

Pada saat pengkajian klien mampu berpikir dengan baik saat diberi pertanyaan klien mampu menjawab secara benar seperti :”memperkenalkan diri dengan bahasa Indonesia” klien mampu menjawab dengan benar

9. Isi pikir

Klien dapat mengontrol isi pikirnya , klien mengatakan apabila suara itu muncul ia selalu berpikir bahwa suara tersebut tidak ada.

10. Tingkat kesadaran

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

11. Memori

Jangka Panjang : Klien mampu mengingat kapan klien masuk ke Klinik Nur Illahi Assanie.

Jangka Pendek : Klien mampu mengingat nama orang yang baru diajak berkenalan.

12. Tingkat konsentrasi berhitung

Pada saat diberi pertanyaan ,klien mampu berhitung dan menjumlahkan bilangan yang diberikan dengan benar

13. Kemampuan menilai

Klien mampu menilai sesuatu dan mengambil keputusan sederhana seperti akan duduk dimana dan berbincang-bincang dimana.

14. Daya tilik diri

Klien menyadari penyakit yang dideritanya dan merasa perlu pertolongan.

h. Mekanisme koping

1) Adaptif :

- a) Klien mampu berbicara dengan orang lain
- b) Klien mampu berolahraga
- c) Klien mampu beribadah

2) Maladaptif

- a) Ketika ada masalah klien suka melamun dan menyendiri

i. Masalah Psikososial dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok

Klien mengatakan ketika di Yayasan Nur Illahi tidak ada masalah

2. Masalah berhubungan dengan lingkungan

Klien mengatakan tidak hambatan dengan lingkungannya

3. Masalah dengan Pendidikan

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam Pendidikan dan klien mengatakan pendidikan sampai jenjang SLTP

4. Masalah dengan pekerjaan

Klien mengatakan sebelum-sebelumnya aman dengan pekerjaan , tetapi setelah bekerja di tempat terakhir klien mengatakan di buli oleh temannya karena belum menikah dan sekarang tidak mau bekerja.

5. Masalah dengan perumahan

Klien mengatakan dirinya malu berada dilingkungannya karena kondisinya.

6. Masalah dengan ekonomi

Klien mengatakan berkecukupan dalam hal ekonomi.

7. Masalah dengan pelayanan kesehatan

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pelayanan kesehatan.

8. Kurang pengetahuan

Klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya.

j. Kebutuhan pulang

1. Makan

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

BAK/BAB

BAK/BAB Klien mandiri, ke kamar mandi dan membersihkan sendiri

3. Mandi

Klien mandi 2 hari sekali

4. Berpakain atau berhias

Klien perlu diingatkan untuk merapihkan pakaiannya.

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang : 13.30 - 15.00 WIB

Tidur malam : 20.00 - 06.00 WIB

Aktivitas sebelum tidur klien mengatakan sholat , menonton tv , dan aktivitas setelah bangun yaitu mandi, makan dan minum obat.

6. Penggunaan Obat

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

- a) Haloperidol (2 x 1 hari)
- b) Stelosi (2 x 1 hari)
- c) Hexamer (2 x 1 hari)
- d) Clozapine (1 x 1 hari)

7. Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan jika sembuh nanti akan menuruti anjuran dokter untuk minum obat secara teratur

8. Aktivitas di dalam rumah

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

9. Aktivitas di luar rumah

Klien mengatakan apabila ia sembuh ia akan mengurus adiknya.

k. Aspek medis

- 1. Diagnosa medis : Bipollar
- 2. Terapi Medis

Tabel 3.1 Therapi Medis

No	Nama obat	Dosis	Waktu pemberian	Kegunaan	Efek samping
1	Haloperidol	5 mg	08.00, 17.00	Mengurangi kegembiraan yang tidak terkontrol, impulsivitas, dan gejala psikotik	Ngantuk
2	Stelosi	5 mg	08.00, 17.00	Mengatasi halusinasi , stress	Pusing, mulut kering dan sembelit
3	Heximer	5 mg	08.00, 17.00	Penyeimbang /menghindari efek samping tremor dan mata juling	Mulut kering dan pusing
4	Clozapine	5 mg	17.00	Mengatasi halusinasi, stress	Pusing , Mulut kering dan Sembelit

Daftar Masalah Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
2. Defisit Perawatan Diri

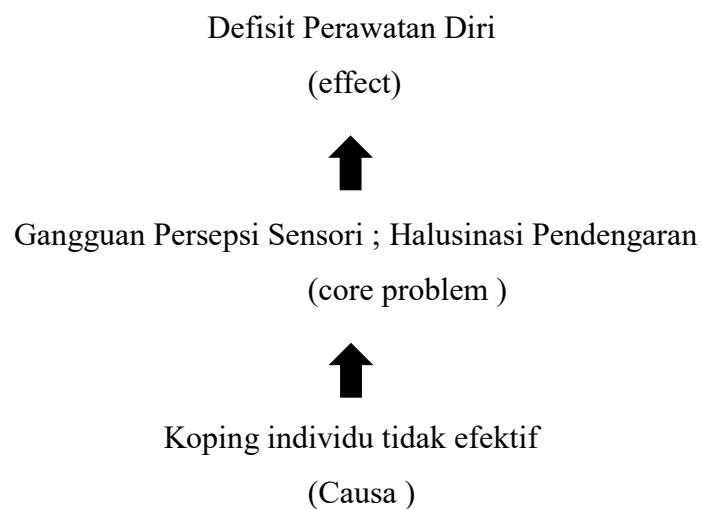
2. Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa Data

No	Data	Masalah
1.	Data Subjektif : 1. Klien mengatakan sering mendengar suara – suara yang menyuruhnya ketawa. 2. Klien mengatakan suara itu muncul ketika sedang sendiri maupun ngobrol sama orang lain. 3. Klien mengatakan suara itu muncul setiap saat sebanyak 3x dalam seminggu Data Objektif : 4. Klien banyak melamun 5. Klien sering mondar mandir di ruangan	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

	6. Mulut klien nampak komat kamit	
2	Data subjektif : 1. Klien mengatakan malas mandi 2. Klien mengatakan mandi 2 hari sekali Data objektif : 1. Gigi klien tampak kuning 2. Kuku Panjang dan tidak terawat 3. Badan keringetan dan bau	Defisit Perawatan Diri

Pohon Masalah



3. Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori b.d Halusinasi Pendengaran d.d :

Data Subjektif :

- a. Klien mengatakan sering mendengar suara – suara yang menyurunya ketawa.
- b. Klien mengatakan suara itu muncul ketika sedang sendiri maupun ngobrol sama orang lain.
- c. Klien mengatakan suara itu muncul setiap saat sebanyak 3x dalam seminggu

Data Objektif :

- a. Klien banyak melamun
- b. Klien sering mondar mandir di ruangan
- c. Mulut klien nampak komat kamit

2. Defisit perawatan diri b.d penurunan motivasi atau minat , d.d :

Data subjektif :

- a. Klien mengatakan mandi 2 hari sekali

Data objektif :

- a. Gigi klien tampak kuning
- b. Kuku Panjang dan tidak terawat
- c. Badan keringetan dan bau

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.3 Intervensi keperawatan

NO	DIAGNOSA	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
1	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan perawatan klien mampu : 5) Membina hubungan saling percaya 6) Mengenal halusinasinya 7) Mengikuti program pengobatan secara maksimal 8) Memanfaatkan obat dengan baik	SP 1 : 3) Menyebutkan isi,waktu, frekuensi,pencetus halusinasi 4) Mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	SP 1 : 8) 1.Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip terapeutik. 9) Identifikasi klien mengenal halusinasinya 10) (isi,waktu,frekuensi,pencetus perasaan saat terjadi halusinasi) 11) 3.latih klien dengan mengontrol halusinasi dengan cara pertama: 12) Menghardik halusinasi 13) Masukan kedalam jadwal harian	4) Untuk memfasilitasi keterbukaan dalam mengungkapkan 5) Untuk mengetahui isi, waktu, frekuensi, pencetus, dan perasaan saat terjadi halusinasi 6) Tindakan menghardik merupakan salah satu upaya untuk mengontrol Halusinasinya
			Setelah pertemuan kedua klien dapat : 2) Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan.	SP 2 3) Evaluasi kegiatan sp 1 4) Latih klien mengontrol halusinasinya dengan cara kedua : bercakap-cakap	8) Bercakap-cakap dengan orang lain merupakan salah satu tindakan yang dapat mengendalikan

			2) Membuat jadwal kegiatan harian.	dengan orang lain	halusinasi
			Setelah pertemuan ketiga klien dapat : 3) menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 4) 2.membuat jadwal kegiatan harian	SP 3 5) Evaluasi kegiatan sp 1 dan sp 2 6) Latih kegiatan agar halusinasinya tidak muncul tahapannya : a. jelaskan pentingnya melakukan aktivitas terjadwal b. Diskusikan aktivitas yang biasa klien lakukan 7) Latih klien melakukan aktivitas terjadwal 8) pantau pelaksanaan jadwal kegiatan.	2) Dengan melakukan kegiatan yang terjadwal klien dapat mengontrol halusinasinya
			Setelah pertemuan ke empat klien dapat: 3) Menyebutkan kegiatan yang sudah di lakukan 4) klien dapat minum obat sesuai program pengobatan	SP 4 6) Evaluasi kegiatan sp 1,2 dan sp 3 7) jelaskan pentingnya program penggunaan minum obat . 8) jelaskan akibat tidak minum obat 9) Latih pasien minum obat 10) Masukkan ke jadwal harian.	2) Dengan minum obat dapat mempercepat penyembuhan

2	Defisit perawat diri	Setelah dilakukan perawatan klien mampu : 4) Klien mampu melakukan kebersihan diri 2.Klien mampu melakukan berhias secara baik Klien mampu 5) Melakukan makan dengan baik 6) Klien mampu melakukan BAB/BAK secara Mandiri	Setelah pertemuan pertama klien dapat :	SP 1 6) Melatih klien cara-cara perawatan kebersihan diri 7) Memberikan kesempatan pada klien untuk mencoba kegiatan 8) Menjelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri 9) Menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri 10) Melatih klien mempraktekkan cara menjaga kebersihan diri	2) Untuk membantu klien melakukan kebersihan diri
				SP 2 2) Melatih Klien berdandan/berhias a) Berpakaian b) Menyisir rambut c) Berdandan rapi	1) Untuk membatu klien berdandan rapi secara mandiri

				SP 3 1) Melatih Klien makan secara mandiri a) Menjelaskan cara mempersiapkan makan e) Menjelaskan cara makan yang tertib f) Menjelaskan cara merapihkan peralatan makan setelah makan g) Praktek makan sesuai dengan tahapan makan yang baik h) Menjelaskan cara makan yang tertib i) Menjelaskan cara merapihkan peralatan makan setelah makan j) Praktek makan sesuai dengan tahapan makan yang baik	1) Untuk membantu klien makan secara mandiri
				SP 4 : 2) Ajarkan klien melakukan BAB/BAK secara mandiri a) Jelaskan klien melakukan BAB/BAK secara mandiri b) Jelaskan cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK c) Jelaskan cara membersihkan tempat BAB dan BAK	1) Untuk membantu klien BAB/BAK secara mandiri

5. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.4 Implementasi dan evaluasi

Diagnosa keperawatan	Hari , tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran	Kamis,24 April 2025	SP I 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien R: klien mengatakan sering mendengar bisikan – bisikan yang menyuruhnya ketawa 2. Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi R: klien mengatakan Jika suara itu muncul klien merasa gelisah 3. Mengajarkan klien menghardik halusinasi R: klien mengikuti arahan yang diajarkan “pergi – pergi kamu suara palsu	S : 1. Klien mengatakan sering mendengar suara – suara menyuruhnya ketawa 2. Klien mengatakan “pergi – pergi kamu palsu aku tidak mendengarnya” O : 3. Klien nampak kooperatif 4. Klien mampu mengikuti arahan cara menghardik 5. Kontak mata ada 6. Klien mampu menyebut halusinasi yang dialaminya A : 1. Halusinasi masih ada masalah belum teratasi P :Evaluasi selanjutnya SP2	Edwin Prayoga S

Diagnosa keperawatan	Hari , tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Defisit Perawatn Mandiri	Kamis,24 April 2025	4. Menganjurkan klien memasukkan ke dalam kegiatan harian R : Klien mau memasukkan kedalam kegiatan harian SP1 1. Mengidentifikasi masalah perawatan mandiri R: Klien mengatakan malas mandi / Jarang mandi karena dingin 1. Menjelaskan pentingnya kebersihan mandi. 2. Menjelaskan alat dan cara kebersihan diri. R: Klien dapat menyebutkan kembali alat dan cara mandi yang benar. 3. Melatih cara membersihkan diri R: Klien mampu mengikuti arahan yang diberikan 4. Memasukkan pada jadwal kegiatan harian	S ; 1. Klien mengatakan jarang mandi / malas mandi karena dingin dan takut terkena penyakit 2. Klien mengatakan mandi jika diberi makanan seperti permen O : 1. Sedikit tercium bau badan dan mulut 2. Gigi klien nampak kuning 3. Kuku klien nampak sedikit panjang dan kotor A : 1. Masalah belum teratasi P : 1. .Evaluasi SP1 lanjut SP2	Edwin Prayoga S

6. Catatan Perkembangan

Tabel 3.5 catatan perkembangan

Hari,tanggal,jam	No diagnose	Catatan perkembangan	Paraf
Jumat, 25 April 2025 10.00 – 11.00	1.	S : - Klien mengeatakan bangun jam 5 pagi lalu makan dan mencoba untuk melakukan cara menghardik “ Pergi kamu bohong/palsu aku tidak mendengarnya” O : - Klien tampak sedang mengobrol dengan temanya - Klien nampak mondar mandir di ruangan A :Halusinasi Pendengaran belum teratasi P : Evaluasi SP2 lanjut SP3 I : SP2 - Mengetahui jadwal kegiatan yang lalu dan R: Klien mengatakan sudah melakukan cara menghardik,klien mengtakan suara itu muncul pada siang dan malam hari - Melatih klien mengendalikan halusinasi nya dengan cara bercakap cakap dengan orang lain R: Klien meminta perawat untuk menemaninya berbincang - Menganjurkan klien melakukan terapi modalitas seperti bermain game,karaoke bersama perawat - Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian E : - Suara suara yang mengganggu klien masih ada - Latih kembali cara menghardik	Edwin Prayoga S

Hari,tanggal,jam	No diagnose	Catatan perkembangan	Paraf
Jumat 25, April 2025 13.00-14.10	2	S : 1. Klien mengatakan belum mandi karena dingin O: 1. Klien tampak lemas 2. Tercium aroma bau badan dan bau mulut A: Defisit Perawatan Mandiri belum teratasi P : Evaluasi SP2 Lanjut SP3 I : SP2 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan kebersihan diri klien R: Klien Mengatakan belum mandi karena dingin 2. Menjelaskan cara dan alat untuk berdandan R: Klien tahu alat berdandan dan tahu cara berdandan 3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan E: 1. Klien tidak mandi 2. Klien tercium aroma bau badan dan bau mulut	Edwin Prayoga S

Hari,tanggal,jam	No diagnose	Catatan perkembangan	Paraf
		1. Klien mandi 1 hari sekali 2 Klien Mampu menyisir rambut A: Defisit Perawatan Diri P: Latih klien cara-cara perawatan kebersihan diri I: Melatih klien cara-cara perawatan kebersihan diri E: SP 1 teratasi R: Lanjutkan SP 2 dan SP 3	

Sabtu 26 April 2025 13.30 – 14.20	1.	S: - Klien mengatakan suara-suara itu, hari ini tidak datang dan jika suara itu muncul klien akan melakukan cara menghardik O: - Nampak klien mengobrol bersama perawat - Klien mengikuti kegiatan yang diadakan oleh perawat - Klien terlihat melamun A: Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran P: Evaluasi SP3 lanjut SP4 I: Evaluasi jadwal kegiatan sebelumnya - Melatih cara mengontrol halusinasi klien dengan cara melakukan kegiatan R: Klien mengikuti kegiatan senam dan permainan yang diadakan oleh perawat - Mengajak klien melakukan terapi modalitas dengan bermain game bersama E: - Klien melakukan cara menghardik - Klien masih sering mondar mandir - Klien nampak melamun	Edwin Prayoga S
---	----	---	-----------------

Hari,tanggal,jam	No diagnose	Catatan perkembangan	Paraf
Sabtu 26 April 2025 14.20-15.10	2.	S : - Klien mengatakan sudah mandi hari ini - Klien mengatakan sudah berdandan rapi O: - Klien nampak segar - Klien nampak ganti baju - Gigi klien nampak terlihat kuning A: Defisit Perawatan Diri P: Evaluasi SP3 lanjut SP4 I: SP3 Mengevaluasi kegiatan kebersihan diri dan berdandan - Menjelaskan cara berdandan rapi R: Klien mengetahui cara berdandan rapi E: Gigi klien nampak kuning	Edwin Prayoga S

Hari,tanggal,jam	No diagnose	Catatan perkembangan	Paraf
Senin 28 April 10.00 – 11.00	1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	S: 1. Klien mengatakan jarang mendengar suara – suara yang menggangu 2. Klien mengatakan suka melakukan cara menghardik bila suara itu datang lagi O: 1. Klien nampak sedang bercakap – cakap dengan perawat 2. Klien nampak duduk menonton tv dan tidak nampak mondar mandir A: Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran P: Evaluasi SP1 SP2 SP3 & SP4	Edwin Prayoga S

Hari,tanggal,jam	No diagnose	Catatan perkembangan	Paraf
Senin 28 April 12.00 – 01.00	2.	S: 1. Klien mengatakan sudah mandi 2. Klien mengatakan sudah potong kuku 3. Klien mengatakan sudah berdandan rapi O: 1. Klien nampak segar 2. Klien mampu menggunakan alat makan dengan benar A: Defisit Perawatan Diri P: SP1 SP2 SP3 & SP4	Edwin Prayoga S

B. Pembahasan

Setelah melakukan asuhan keperawatan jiwa kepada Tn.D dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Apektif Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie samarang garut, penulis melakukan proses tahapan keperawatan mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi. Berikut uraian dari hasil asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan oleh penulis pada Tn.D dimulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi.

1. Pengkajian

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

Klien mengatakan klien datang dengan keluhan sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk ketawa, klien mendengar suara itu muncul

setiap sedang sendiri maupun ngobrol sama oranglain, suara itu muncul sebanyak 3x dalam seminggu menurut klien, klien di masukkan ke Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie oleh keluarganya.

Pada faktor Predisposisi diperoleh data klien pernah mengalami gangguan jiwa di masalalu, tetapi pengobatan klien tidak berhasil. Klien sakit sejak tahun 2020, klien mengatakan mendengar suara bapak/ibu setiap waktu yang tidak ada wujudnya dan klien mengatakan suara itu menyuruhnya ketawa.

Pada tanda dan gejala dalam tinjauan pustaka masalah yang dituliskan menurut (PPNI 2016) perilaku pasien yang terkait dengan Halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Mendengar suara – suara bisikan
2. Berbicara sendiri
3. Melamun
4. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
5. Mondar-mandir
6. Klien malas mandi
7. Klien tidak gosok gigi,bau mulut
8. Klien tidak memotong kuku nya

Dari data yang ditemukan dan teori yang ada terdapat kesenjangan data yang terjadi pada kasus Tn.D pada kasus ini sudah ada pada fase comorting sesuai dengan apa yang dijelaskan pada teori halusinasi bahwa klien sudah berada pada tahap menikmati halusinasi yang ada. Dari hasil

pengkajian ini dapat dilihat bahwa tidak semua faktor dapat mempengaruhi terjadinya masalah gangguan jiwa.

2. Diagnosa Keperawatan

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 melakukan pengkajian.

Faktanya terdapat diagnosa berbeda yang muncul pada Tn. D, diantaranya:

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
2. Defisit Perawatan Diri

Diagnosa yang muncul diatas ditemukan berdasarkan hasil pengkajian yang menyebutkan bahwa klien mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, ditandai dengan mendengar suara-suara yang mirip dengan kakak dan kakakiparnya, suara itu terdengar seperti sedang berkomentar tentang aktivitas kehidupan sehari-hari kepada klien, suara-suara itu terdengar apabila klien sedang sendiri maupun saat sedang mengobrol dengan orang lain, dalam seminggu suara-suara itu datang setiap saat sebanyak 3x, suara-suara itu terus mengganggu klien sehingga membuat klien merasa gelisah. Adapun data subjektif dan objektif yang menunjukkan bahwa Tn. D mengalami defisit perawatan diri adalah klien mengatakan jarang mandi karena malas dan dingin serta takut terkena penyakit, gigi kuning, bau mulut, bau badan, kuku nampak kotor dan panjang. Menurut

Sutejo (2019), Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien halusinasi adalah sebagai berikut :

- a) Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah
- b) Gangguan Persepsi Sensori: Halusinas
- c) Gangguan Emosional: Risiko Perilaku Kekerasan

Faktanya hanya 2 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien, diantaranya :

- a) Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
- b) Defisit Perawatan Diri

Penulis mengangkat 2 diagnosa keperawatan tersebut untuk dilakukan pelaksanaan asuhan keperawatan. Terdapat kesenjangan pada Ny. D akibat bipolar terhadap masalah risiko perilaku kekerasan dan harga diri rendah, karena pada saat pengkajian tidak ditemukan data bahwa klien marah – marah dan merasa malu dengan dirinya, klien tidak menunjukkan perilaku atau tanda gejala perilaku kekerasan dan harga diri rendah.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan pada tahap ini penulis menyusun berdasarkan tinjauan teoritis yaitu melakukan Strategi pelaksanaan . Terdapat 2 SPTK dalam diagnosa Gangguan Persepsi sensori (Halusinasi pendengaran) yaitu :

Menurut data tinjauan pustaka dari (Keliat & Akemat, 2009) pada SP 1 pasien yaitu pasien mampu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon

halusinasinya, mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi, memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 2 pasien yaitu mengajarkan atau melatih pasien dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 3 pasien yaitu melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan harian yang sudah terjadwal. Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 4 pasien memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Setelah dilakukan interaksi atau membantu pasien mengontrol halusinasinya pasien mampu mempraktikkan cara menghardik halusinasinya, bercakap-cakap dengan orang lain, memasukan kedalam jadwal harian, dan mengkonsumsi obat secara teratur. Dan ada 4 SPTK dalam diagnosa Defisit perawatan diri yaitu :

1. Melatih kebersihan diri secara mandiri
2. Melatih berhias/berdandan secara baik
3. Melatih melakukan makan dengan baik
4. Melatih melakukan BAK/BAB secara mandiri

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

4. Implementasi keperawatan

Pada tahap ini, penulis melaksanakan Tindakan sesuai dengan perencanaan yang ditetapkan, dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi klien. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih dibutuhkan dan sesuai dengan keadaan klien saat ini. Sesuai dengan teori, pada saat akan melaksanakan tindakan perawatan membuat kontrak/janji terlebih dahulu dengan klien yang isinya menjelaskan apa yang dikerjakan dan peran serta yang diharapkan klien. Kemudian dokumentasi semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respon klien, namun tindakan menggunakan tujuan umum dan tujuan khusus, di implementasi

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan teori, pada saat akan melaksanakan tindakan perawatan membuat kontrak/ janji terlebih dahulu dengan pasien yang isinya menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta yang diharapkan pasien. Kemudian catat semua tindakan yang telah dilaksanakan dengan respon pasien, tetapi berencana untuk mengambil tindakan gunakan tujuan umum dan tujuan khusus, diimplementasi penggunaannya menerapkan strategi berdasarkan standar keperawatan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien telah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya, pada tinjauan kasus perencanaan pelaksanaan tindakan keperawatan pasien disebutkan terdapat empat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

SP 1 pasien, membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal halusinasinya (mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang menyebabkan halusinasi, respon saat halusinasi muncul), menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bersikap cuek terhadap halusinasi, mengajarkan cara menghardik halusinasi.

SP 2 pasien, melatih mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan klien memasukkan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain dalam jadwal kegiatan harian.

SP 3 pasien, mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan klien), menganjurkan klien memasukkan kegiatan kebiasaan dirumah ke dalam jadwal kegiatan harian.

SP 4 pasien, mengevaluasi jadwal kegiatan harian, memberikan pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat secara teratur, menganjurkan klien memasukkan penggunaan obat secara teratur ke dalam jadwal kegiatan harian.

Pada tanggal 24 April 2025 pukul 10.00 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 1 yaitu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya, serta mengajarkan cara menghardik halusinasinya. Pilih strategi pemecahan masalah yang tepat dan sesuai dengan tingkat perkembangan pasien, pasien mampu mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respon halusinasinya. Kedua gunakan rencana modifikasi perilaku sesuai kebutuhan untuk mendukung strategi

pemecahan masalah yang diajarkan yaitu mengajarkan cara menghardik halusinasinya. Ketiga bantu pasien untuk mengevaluasi hasil baik yang sesuai dan tidak sesuai dalam pemberian tindakan. Pada pelaksanaan SP 1 pasien mampu menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif, kontak mata cukup baik dengan tatapan mengalihkan pandangan karena masih baru pertama kali bertemu dengan penulis. Pada hasil wawancara respon verbal pasien dapat menyebutkan namanya Tn. D dan menjawab salam perawat. Pada saat dikaji, penulis menanyakan alasan dari Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada pasien menjelaskan “*Saya mendengar suara laki-laki dan perempuan yang menyuruh saya untuk ketawa mas*” mendengar suara hasutan yang didengar pasien, respon pasien terhadap suara tersebut yaitu mengacuhkan dan terkadang mengusirnya dengan cara seperti “Pergi saja kamu, kamu itu palsu, pergi, pergi jangan ganggu aku”. Hasil observasi pasien mampu mengenali halusinasi, kemudian penulis melatih pasien cara menghardik halusinasi untuk mengontrol halusinasi pasien. Pasien kooperatif dan mampu mempraktikkan cara menghardik dan bersikap cuek terhadap halusinasinya.

Menurut asumsi penulis saat dilakukan tindakan pada SP 1 ditemukan beberapa kendala karena pasien belum mampu memulai percakapan, kontak mata cukup baik meskipun terkadang menunjukkan tatapan mengalihkan pandangan karena masih baru pertama kali bertemu dengan penulis, namun pasien mampu kooperatif dalam menjawab pertanyaan, pasien dan penulis perlu membina hubungan secara intens kembali. Kemudian untuk praktik

latihan cara mengontrol halusinasi yang diajarkan pasien sudah dapat mengenali halusinasinya dan dapat melakukan cara menghardik dengan benar, pasien selalu menggunakan cara tersebut saat pasien mendengarkan suara-suara terkadang pasien bersikap cuek *“biasanya saya usir mas suaranya, tapi kalau saya lagi males saya biarkan saja biasanya hilang sendiri tapi memang agak lama”*.

Menurut asumsi penulis pasien mudah menerima intervensi dari penulis dikarenakan pasien masuk di di klinik Rehabilitas Mental Nur Ilahi insani samarang garut pada tanggal 02 Februari 2020 dan penulis memberikan intervensi pada tanggal 24 April 2025 pukul 10.00 WIB, penulis mengansumsikan bahwa pasien telah diberikan edukasi sebelumnya mengenai cara mengenali halusinasi dan cara menghardik halusinasi. Pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka (Keliat et al., 2019) dalam SP 1 mengalami kesenjangan dimana pasien belum mampu membina hubungan saling percaya karena baru pertama bertemu dengan penulis dan pasien sudah mampu mengidentifikasi halusinasi dan mempraktikan cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi dengan benar.

Kemudian pada tanggal 25 Februari 2025 dpukul 10.00 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 2 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Pada saat penulis akan melaksanakan SP 2, penulis melihat pasien lebih sering menyendiri. Menurut asumsi penulis pada SP 2

pasien belum mampu berlatih cara bercakap-cakap dengan orang lain dengan benar, pasien juga menyadari apabila pasien mulai mendengarkan suara-suara pasien masih cenderung menyendiri, hal ini dibuktikan dengan jawaban pasien yang mengatakan “ *saya lebih senang menyendiri mas atau tidur* “ dan pasien belum memasukan kegiatan ke dalam jadwal keseharian dibuktikan dengan “*saya belum tahu apa yang harus dilakukan, saya hanya bias berfikir positif saja*”. Pada tindakan SP 2 pasien mampu melakukan kontak mata dengan baik, pasien kooperatif dalam menjawab pertanyaan dan pasien mampu berlatih cara bercakap-cakap dengan orang lain, Menurut asumsi penulis pasien mudah menerima intervensi dari penulis dikarenakan pasien masuk di Klinik Rehabilitas Mental Nur Ilahi pada tanggal 02 Februari 2020 dan penulis memberikan intervensi pada tanggal 25 April 2025 pukul 10.00 WIB, penulis mengansumsikan bahwa pasien telah diberikan edukasi sebelumnya mengenai cara berlatih bercakap-cakap dengan orang lain, penulis mengharapkan frekuensi halusinasi pasien dapat berkurang, akan tetapi pasien belum mampu melaukaknya. Pada tinjauan kasus tidak ditemukan kendala dan tinjauan pustaka (Keliat et al., 2019) dalam SP 2 mengalami kesenjangan dimana pasien belum mampu mempraktikan cara mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien belum memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian agar mengurangi frekuensi halusinasi yang dialami.

Pada tanggal 25 April 2025 pukul 09.30 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 2 kembali yang terdiri dari mengevaluasi jadwal

kegiatan harian, melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Pada saat penulis akan melakukan tindakan SP 2 pasien terlihat sedang tidur, setelah dilaukan tindakan SP 2 yang terdiri dari melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian, pasien sudah mampu melakukan tindakan mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain dan meminta pasien untuk memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian. Menurut asumsi penulis pada SP 2 hari ke dua pasien sudah mampu mengalika halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain akan tetapi belum bisa membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara mengalihkan halusinasi. Pada tindakan SP 2 hari ke 2 pasien mampu melakukan kontak mata dengan baik, pasien kooperatif dalam menjawab pertanyaan dan pasien mampu berlatih cara bercakap- cakap dengan orang lain. Pada tinjauan kasus tidak ditemukan kendala dan tinjuan pustaka (Keliat et al., 2019) dalam SP 2 mengalami kesenjangan dimana pasien belum mampu merasakan sebelum dan sesudah melakukan latihan.

Pada tanggal 26 Februari 2025 pukul 10.30 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan SP 2 kembali yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Pada saat penulis akan melakukan tindakan SP 2

pasien terlihat sedang duduk sendiri di tempat tidurnya, setelah dilakukan tindakan SP 2 yang terdiri dari melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian, pasien sudah mampu melakukan tindakan mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain dan sudah mampu memasukan kedalam kegiatan sehari dibuktikan dengan “ *saya mengajak teman sekamar jika suara-suara itu muncul mas*” saat ditanya oleh penulis, akan tetapi pasien sudah bisa merasakan manfaat mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap tetapi belum bisa membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara mengalihkan halusinasi. Menurut asumsi penulis pada SP 2 hari ke tiga pasien sudah mampu mengalihka halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain akan tetapi belum bisa membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara mengalihkan halusinasi. Pada tindakan SP 2 hari ke 3 pasien mampu melakukan kontak mata dengan baik, pasien kooperatif dalam menjawab pertanyaan dan pasien mampu berlatih cara bercakap-cakap dengan orang lain. Pada tinjauan kasus tidak ditemukan kendala dan tinjauan pustaka (Keliat et al., 2019) dalam SP 2 mengalami kesenjangan dimana pasien sudah mampu mempraktikan cara mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien sudah memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian agar mengurangi frekuensi halusinasi yang dialami Pada tanggal 27 April 2026 pukul 13.00 WIB selama 15 menit dilakukan tindakan SP 2 kembali yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien

mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Pada saat penulis akan melakukan tindakan SP 2 pasien terlihat sedang mondar madir, setelah dilakukan tindakan SP 2 yang terdiri dari melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian, pasien sudah mampu melakukan tindakan mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain dan sudah mampu memasukan kedalam kegiatan sehari dibuktikan dengan “ *saya mengajak teman sekamar jika suara-suara itu muncul mas*” saat ditanya oleh hari ke empat pasien sudah mampu mengalihkan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain akan tetapi belum bisa membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan cara mengalihkan halusinasi. Pada tindakan SP 2 hari ke 4 pasien mampu melakukan kontak mata dengan baik, pasien kooperatif dalam menjawab pertanyaan dan pasien mampu berlatih cara bercakap-cakap dengan orang lain. Pada tinjauan kasus tidak ditemukan kendala dan tinjauan pustaka (Keliat et al., 2019) dalam SP 2 mengalami kesenjangan dimana pasien sudah mampu mempraktikan cara mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain dan pasien sudah memasukkan kegiatan ke dalam jadwal keseharian agar mengurangi frekuensi halusinasi yang dialami.

Pada SP Keluarga terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori, penulis belum memberikan strategi pelaksanaan kepada keluarga karena

adanya hambatan yang dihadapi penulis yaitu, SP keluarga tidak dapat dilakukan karena selama pengkajian dan pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga pasien belum sempat mengunjungi pasien selama berda di Yayasan nurulilmi.

Kemudian untuk masalah Defisit perawatan diri perawat melakukan latihan cara melakukan perawatan diri , melatih klien berdandan dan berhias, melatih pasien makan secara mandiri, mengajarkan pasien melakukan BAB/BAK secara mandiri. Untuk SP 2 di masalah keperawatan Harga diri rendah perawat melakukan : melatih klien melakukan kegiatan lain yang masih sesuai dengan kemampuan klien yaitu menyanyi .

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

5. Evaluasi

Pada tinjauan teori evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus-menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Pada tinjauan kasus, evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung, dilakukan setiap

hari selama pasien dirawat di Klinik Rehabilitas Mental Nur Ilahi Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

Saat dilakukan evaluasi SP 1 pada tanggal 24 April 2025 pukul 10.00 WIB selama 20 menit didapatkan pasien belum mampu membina hubungan saling percaya karena pasien belum mampu memulai percakapan, kontak mata cukup baik meskipun terkadang menunjukkan tatapan mengalihkan pandangan karena masih baru pertama kali bertemu dengan penulis, namun pasien mampu kooperatif dalam menjawab pertanyaan, karena penulis dan pasien baru bertemu ada sedikit kecanggungan oleh pasien kepada perawat. Kemudian poin kedua pasien dapat mengerti jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi yang dapat menimbulkan halusinasi pasien, respon pasien terhadap halusinasi, pasien mampu menghardik halusinasi. Pasien mengerti dan bisa mendemonstrasikan apa yang sudah dipelajari dalam latihan yang diberikan. Pasien cukup kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat.

Pada evaluasi hari berikutnya 25 April 2025 SP 2 pukul 10.00 WIB selama 20 menit ditemukan pasien dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian yang telah diberikan kepada pasien, pasien dapat membina hubungan saling percaya terbukti dengan pasien sudah mampu melakukan kontak mata dengan baik, pasien belum dapat mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian mengenai tindakan kedua yang telah diberikan. Pasien cukup

kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, sikap pasien sudah mulai lebih terbuka daripada pertemuan hari sebelumnya.

Pada evaluasi hari berikutnya, yaitu tanggal 26 April 2025 pukul 09.30 WIB selama 20 menit pasien kembali dilakukan SP 2: mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian. Pasien kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, pasien mampu membina hubungan saling percaya terhadap penulis.

Pada evaluasi hari berikutnya, yaitu tanggal 26 April 2025 pukul 10.30 WIB selama 20 menit pasien kembali dilakukan SP 2: mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian, tetapi pasien belum mampu membedakan perasaan sebelum dan setelah melakukan latihan. Pasien kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, pasien mampu membina hubungan saling percaya terhadap penulis.

Pada evaluasi hari berikutnya, yaitu tanggal 27 April 2025 pukul 09.30 WIB selama 20 menit pasien kembali dilakukan SP 2: mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian, tetapi pasien belum mampu membedakan perasaan sebelum dan setelah melakukan latihan. Pasien kooperatif dan mampu berlatih apa yang

diajarkan oleh perawat, pasien mampu membina hubungan saling percaya terhadap penulis.

Pada evaluasi hari berikutnya, yaitu tanggal 28 April 2025 pukul 10.00 WIB selama 20 menit pasien kembali dilakukan SP 2: mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, pasien dapat memasukkan ke dalam jadwal harian, tetapi pasien belum mampu membedakan perasaan sebelum dan setelah melakukan latihan. Pasien kooperatif dan mampu berlatih apa yang diajarkan oleh perawat, pasien mampu membina hubungan saling percaya terhadap penulis.

Pada strategi pelaksanaan (SP) kepada keluarga tidak dapat dilakukan karena selama pengkajian dan pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga pasien belum sempat mengunjungi pasien selama di Klinik Rehabilitas Mental Nur Ilahi Insani

Hasil evaluasi pada pasien Tn. D sudah diterapkan dan perawat telah memberikan asuhan keperawatan dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran selama tiga hari dan masalah teratasi. Secara kognitif, afektif, dan psikomotorik pada evaluasi SP 1 pasien kooperatif, pasien dapat mengenali halusinasinya, pasien dapat mempraktikkan cara menghardik dan pasien dapat bersikap cuek terhadap halusinasinya. Evaluasi SP 2 pasien mampu bercakap-cakap dengan orang lain, dan bersedia memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. Pada akhir evaluasi semua tujuan secara kognitif, afektif dan psikomotor dapat dicapai

karena adanya kerja sama yang baik antara pasien dan perawat. Hasil evaluasi pada Tn. D sudah selesai dengan harapan masalah teratasi. melakukannya secara mandiri. Klien juga sudah melakukan kebersihan diri dengan cara mandi , berdandan/berhias , makan Mandiri, BAB dan BAK mandiri. Evaluasi merupakan akhir dari proses keperawatan memberikan kesimpulan dari keseluruhan proses keperawatan yang telah dilakukan dan menunjukkan tujuan menghasilkan hal yang positif.

6. Dokumentasi

Tahap dokumentasi keperawatan bisa dibuat berdasarkan informasi tertulis atau secara elektrik. Dokumentasi ini menjelaskan tentang perawatan maupun layanan yang diberikan perawat kepada seorang klien, dengan system perawatan kesehatan (Rahmi,ana 2022). Pada Saat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan penulis mendapatkan beberapa kesulitan, tetapi dengan adanya teori berbagai sumber serta bimbingan dari dosen pembimbing, penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa ini dari tahap pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.D dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahie Assanie Samarang Garut mulai dari tanggal 26 April-08 Mei 2024 dalam proses keperawatan jiwa akhirnya penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis dapat melakukan pengkajian fisik dan mental secara komprehensif pada Tn.D dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahie Assanie Samarang Garut.
2. Penulis dapat merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada An.D Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahie Assanie Samarang Garut.
3. Penulis dapat menyusun rencana asuhan keperawatan terhadap masalah masalah yang muncul sesuai dengan prioritas masalah pada Tn.D dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahie Assanie Samarang Garut.
4. Penulis dapat melakukan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan yang mengacu pada rencana yang telah disusun dan disesuaikan dengan kondisi

5. Tn.D dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahie Assanie Samarang Garut.
6. Penulis dapat melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada Tn.D Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahie Assanie Samarang Garut.
7. Penulis dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn.D dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahie Assanie Samarang Garut.

B. Rekomendasi

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

Studi kasus dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang perawatan pada klien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Akibat Bipolar.

3. 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

- Arhan, A. &. (2023). pendampingan Keluarga Dalam Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) melalui Inovasi Bijanta (Bulukumba Integrasi Kesehatan Jiwa Terpadu). 5(1).
- Arikunto, S. (2020). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ayano, G. (2016). Bipolar Disorder: A Concise Overview of Etiology, Epidemiology Diagnosis and Management : Review of Literatures. *Bipolar Disorder in Adolescents: Clinical Manifestations, Causes, and Comprehensive Management Strategies*.
- Cichon, L. K. (2020). Clinical picture and treatment of bipolar affective disorder in children and adolescents', *Psychiatria Polska . Bipolar Disorder in Adolescents: Clinical Manifestations, Causes, and Comprehensive Management Strategies*, 54(1).
- D.R, R. (2016). *Asuhan Keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi dengan pasien Ny. S di ruang Bima instalasi jiwa rumah sakit umum daerah Banyumas*. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah.
- Development, N. (2025, 06 09). *mengenal gangguan bipolar* . Diambil kembali dari <https://nsd.co.id/posts/mengenal-gangguan-bipolar-gangguan-suasanahati.html>
- Direja, A. (2021). *Buku ajar asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta : Nuha Medika.
- Hospitals, T. M. (2025, Januari). *Kesehatan Mental*. Diambil kembali dari <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/apa-itugangguan-bipolar>
- Indriani, B. F. (2021). *Pengaruh Penerapan Aktivitas Mandiri : Kebersihan Diri Terhadap Kemandirian Pasien Defisit Perawatan Diri Di Ruang Kutilang Rsj Daerah Provinsi Lampung*. Lampung: Jurnal Cendekia Muda.
- Keliat, B. A. (2017). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa* . Jakarta: Budi Anna Ed.
- Keliat, B. A. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa* . Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia* . Jakarta : Kemenkes RI.
- Laila, V. A. (2022). *Penerapan Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Pusuk Buhit di Rsj Prof. dr*.

Muhammad ildrem . Sumatera Utara, Medan.

Marzani, G. &. (2021). Bipolar Disorders: Evaluation and Treatment.', American family physician. *Bipolar Disorder in Adolescents: Clinical Manifestations, Causes, and Comprehensive Management Strategies .*

McIntyre, R. &. (2019). 'Bipolar depression: the clinical characteristics and unmet needs of a complex disorder. Current medical research and opinion. *Bipolar Disorder in Adolescents: Clinical Manifestations, Causes, and Comprehensive Management Strategies.*

Muhith, A. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi). Yogyakarta: Andi.

Nafiyati, I. S. (2018). Tindakan Keperawatan Melatih Cara Makan Pada Tn. Y Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri Makan. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti* , 4(2), 12-19.

Nurbaiti, N. H. (2022). Kesejahteraan Psikologis berbasis Al - Qur'an Sebagai Imunitas Psikis-Spritual. *Analisis Interaksi Obat Antipsikotik pada Pasien Bipolar di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat 2023.*

Pardede, J. H. (2021). *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa.*

Ramadani, I. F. (2024). Edu Society : Jurnal Pendidikan Ilmu Sosial Dan

Pengabdian Kepada Masyarakat . *Bipolar Disorder in Adolescents: Clinical Manifestations, Causes, and Comprehensive Management Strategies*, 4(1).

Riskesdas. (2018). *Laporan: Provinsi Di Jawa Barat: Riskesdas 2018 Jawa Barat: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)*

Safiye, T. G. (2022). Bipolar Disorder: Etiology, Clinical Picture, Prognosis, and Treatment. *Bipolar Disorder in Adolescents: Clinical Manifestations, Causes, and Comprehensive Management Strategies. .*

Stuart. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart.* Elsefier Singapore : Editor Budi Ana Keliat.

Suerni, T. &. (2019). Gambaran Faktor Predisposisi Pasien Gangguan Jiwa Dengan Defisit Perawatan Diri. *Jurnal Keperawatan .*

Sutejo, (2019). Keperawatan jiwa konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa: Gangguan jiwa dan Psikososial. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Tim Pokja SDKI,DPP,PPNI, (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI. Jakarta.
- umum Pardede, J. A. (2021). self-efficacy dan peran keluarga berhubungan dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia. *Jurnal ilmu keperawatan jiwa* , 4(1), 57-56.
- Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023. (2023). Nomor 17 Tahun 2023. *Kesehatan*.
- Widianti, E. A. (2021). *Intervensi pada Remaja dengan Gangguan Bipolar : Kajian Literatur*. 9(1), 79-94. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*,.
- Wikipedia. (2025, 06 09). Diambil kembali dari https://id.wikipedia.org/wiki/Gangguan_bipolar
- Yosep, S. &. (2016). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. *PENERAPAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP TANDA DAN GEJALAPADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN*.

LAMPIRAN

Lampiran 1

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK) PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN

Nama Klien : Tn. D

Hari / Tanggal :

Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran

1. Proses Keperawatan

a. Kondisi klien

Data Subjektif :

- a. Klien mengatakan sering mendengar suara – suara yang menyurunya ketawa.
- b. Klien mengatakan suara itu muncul ketika sedang sendiri maupun ngobrol sama orang lain.
- c. Klien mengatakan suara itu muncul setiap saat sebanyak 3x dalam seminggu

Data Objektif :

- a. Klien banyak melamun
- b. Klien sering mondar mandir di ruangan
- c. Mulut klien nampak komat kamit

b. Diagnosa keperawatan

- 1) Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
- 2) Defisit Perawatan Diri

c. Tujuan keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

- 1) Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
- 2) Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap

- 3) Klien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari
- 4) Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara meminum obat dengan teratur sesuai dengan anjuran dokter.

Defisit Perawatan Diri:

- 1) Klien mampu melakukan kebersihan diri
- 2) Klien mampu melakukan berdandan/berhias
- 3) Klien mampu melakukan makan/minum dengan baik secara mandiri
- 4) Klien mampu BAK/BAK dengan baik secara mandiri

d. Tindakan keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

- 1) Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
- 2) Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap cakap dengan orang lain.
- 3) Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.
- 4) Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara meminum obat secara teratur.

Defisit Perawatan Diri

- 1) Melatih klien cara perawatan kebersihan diri.
- 2) Melatih klien cara berdandan/berhias.
- 3) Melatih klien cara makan dan minum dengan baik secara mandiri.
- 4) Melatih klien cara BAB/BAK dengan baik secara mandiri.

Hari ke-1 Tanggal April 2025 jam 11.15

SP 1: Bina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi, mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi

Fase Orientasi:

“Assalamu’alaikum pak bagaimana kabarnya hari ini? Kelihatannya bapak terlihat segar ya” “Bagaimana kalau kita bercakap – cakap tentang suara yang selama ini bapak dengar namun tidak ada wujudnya? Dimana kita duduk? Di ruang istirahat? Berapa lama? Bagaimana kalau 20 menit?”

Fase Kerja:

“Apakah bapak mendengar suara – suara namun tidak ada wujudnya? Apa yang dikatakan suara itu?”

“Apakah suara itu terus – menerus datang atau hanya pada waktu tertentu saja? Kapan bapak sering mendengar suara – suara itu? Berapa kali dalam sehari bapak mendengar suara – suara itu? Dalam keadaan seperti apa suara – suara itu muncul?” “Apa yang bapak rasakan apabila suara – suara itu muncul?” “Apa yang bapak lakukan apabila mendengar suara – suara itu? Apakah dengan cara itu suara – suara tersebut hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara – cara untuk mencegah suara – suara itu muncul?” “Bapak ada empat cara untuk mencegah suara – suara itu muncul. Pertama dengan cara menghardik suara tersebut. Kedua, dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain. Ketiga, dengan cara melakukan aktivitas yang sudah terjadwal, dan yang keempat dengan cara meminum obat secara rutin sesuai dengan anjuran dokter”.

“Nah, bagaimana kalau kita belajar cara yang ke – 1 dulu ya pak yaitu dengan cara menghardik suara – suara itu?”

“Caranya sebagai berikut, perhatikan saya ya pak pada saat suara – suara itu muncul, bapak langsung tutup telinga lalu bilang pergi – pergi saya tidak mau dengar , kamu tidak nyata kamu suara palsu, begitu diulang – ulang sampai suara itu tidak terdengar lagi. Coba bapak peragakan! Nah bagus bapak sudah bisa mengusir suara-suara itu”

Fase Terminasi:

“Bagaimana perasaan Bapak setelah mempragakan latihan cara menghardik tadi? Kalau muncul lagi suara – suara itu, silahkan Bapak coba cara tersebut! Bagaimana kalau kita buat lagi jadwal latihannya? Mau berapa lama latihannya? (saudara masukan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian klien) bagaimana kalau kita bertemu lagi nanti untuk belajar dan latihan cara mengontrol suara – suara itu agar tidak muncul dengan cara yang kedua? Kapan bapak? Waktunya jam berapa pak? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya?. “Baiklah, sampai jumpa kembali. Wassalamu’alaikum. Wr. Wb”

Hari ke – 2 Tanggal 25 April 2025 Jam 14.00

Sp 2 : Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara kedua: bercakap-cakap dengan orang lain

Fase Orientasi:

Assalamu 'alaikum, Bapak. Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara – suaranya masil muncul? Apakah sudah dicoba cara yang kemarin telah kita lakukan latihan? Berkurangkan suara – suaranya? Bagus! Sesuai janji kita kemarin, saya akah latih cara yang kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap dengan orang lain. Kita akan Latihan selama 15 menit. Mau dimana? Mau disini saja?"

Fase Kerja:

"Cara kedua untuk mencegah atau mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap – cakap dengan orang lain. Jadi kalau bapak mendengar suara –suara, langsung saja mencari teman untuk diajak mengobrol. Minta teman untuk mengobrol dengan bapak. Contohnya seperti ini, 'tolong saya mulai dengar suara – suara, ayo ngobrol dengan saya!' coba ibu lakukan seperti yang tadi saya lakukan. Ya begitu, Bagus!coba sekali lagi Bagus! Nah, latih terus ya pak!"

Fase Terminasi:

"Bagaimana perasaan bapak setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara yang sudah bapak pelajari untuk mencegah suara – suara itu? Bagus! Coba kedua cara ini kalau bapak mendengar suara – suara. Bagaimana kalau kita masukan ke dalam jadwal harian bapak? Mau jam berapa latihan bercakap – cakap? Nah nanti kita lakukan secara teratur serta bila suara itu muncul! Besok saya akan kesini lagi. Bagaimana kalau kita latih cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas yang terjadwal? Mau jam berapa? Mau dimana/ disini lagi? Sampai jumpa besok ya". "Wassalamu'alaikum"

Hari ke – 3 Tanggal 26 April 2025 jam 10.20

SP 3: Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melakukan aktivitas sehari – hari yang terjadwal

Fase Orientasi:

"Assalamu'alaikum Bapak, bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suara masih muncul? Apakah sudah pakai dua cara yang telah kita latih? Bagaimana hasilnya? Bagus! Sesuai janji kita, hari ini kita akan belajar cara yang Ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan yang terjadwal. Mau dimana kita bicara? Bisa kita duduk di ruang TV? Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 20 menit?

Fase Kerja:

Apa saja yang biasa bapak lakukan? Pagi - pagi apa kegiatannya? Terus jam berikutnya? (terus ajak sampai mendapatkan kegiatannya sampai malam) wah banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih dua kegiatan hari ini (membuat gelang dari manik-manik). Bagus sekali bapak bisa lakukan. Kegiatan ini dapat bapak lakukan untuk mencegah suara tersebut muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi (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 sebutkan 3 cara yang telah kita untuk mencegah suara-suara! Bagus sekali, mari kita masukkan dalam jadwal

kegiatan harian bapak. Coba lakukan sesuai jadwal ya (perawat dapat melakukan aktivitas yang lain pada pertemuan berikut sampai terpenuhi seluruh (aktivitas dari pagi sampai malam) bagaimana kalau besok kita membahas cara meminum obat. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 09.00 pagi? Di ruang makan ya, sampai jumpa. Wassalamu'alaikum"

Hari ke – 4 Tanggal 28 April 2025 jam 09.30

SP 4: Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: meminum obat secara teratur.

Fase Orientasi:

"Assalamu'alaikum bapak, bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah lakukan cara yang telah kita latih? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan? Apakah pagi ini sudah minum obat? Baik, hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang pak minum. Kita akan diskusi selama 15 menit, disini saja ya pak?"

Fase Kerja:

"Bapak apakah ada bedanya setelah minum obat secara teratur? Apakah suara-suaranya berkurang/hilang? Minum obat sangat penting agar suara-suara yang bapak dengar dan mengganggu tidak muncul lagi. Berapa macam obat yang bapak minum? (perawat menyiapkan obat pasien). Oh obatnya ada haloperidol, stelosi, heximer, clozapine. Haloperidol diminumnya 3x ya pak pagi siang dan malam, stelosi diminum 3x pagi siang malam, kemudian heximer juga diminum pagi siang sama malam ya pak, dan clozapine diminum malam aja".

Fase Terminasi:

"Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang obat? Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah suara-suara? Coba jelaskan! Bagus! (Jika jawaban benar). Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan bapak. Jangan lupa pada waktu minum obat minta obat pada perawat. Besok kita ketemu lagi untuk melihat 4 cara mencegah suara yang telah kita bicarakan. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 13.00 sampai jumpa.

Assalamu'alaikum"

Lampiran 2

Dokumentasi



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Edwin Prayoga S

Jenis Kelamin : Laki – laki

Tempat Tanggal Lahir : Garut, 23 Juni 2001

Agama : Islam

Status : Mahasiswa

Alamat : Kp. Ciawi Rt 01/ Rw 01 Desa. Mekar sari Kec.
Cibalong Kab. Garut

Motto : “ga perlu lebih hebat dari orang lain, cukup lebih baik dari diri kita kemarin”

B. Riwayat Pendidikan

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| 1. SD Negeri Mekarsari 1 Cibalong | Tahun 2006 – 2012 |
| 2. SMP Negeri 1 Cibalong | Tahun 2012 – 2016 |
| 3. SMA Negeri 15 Garut | Tahun 2016 – 2019 |
| 4. STIKes Karsa Husada Garut | Tahun 2022 – sekarang |

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Edwin Prayoga

NIM : KHGA22132

Pembimbing : Angga Dipa Nagara, M.Kep

Judul KTI :Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. D Dengan Gangguan Persepsi
Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar di Klinik
Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Mahasiswa
1.	2025		Arahan membuat KTI		
2.	2025	Cover dan Bab I	1. Perbaiki penulisan 2. Perbaiki spasi 3. Lanjut Bab I		
3.	2025	Bab I	1. Latar belakang di perjelas 2. Perhatikan tanda baca dan cara penulisan		
4.	2025	Bab I dan Bab II	1. Acc Bab I dan cover 2. Lanjut Bab II dan Bab III		

5.	2025	Bab II	1. Perbaiki pohon masalah 2. Lanjut Bab III 3. Acc Bab II		
6.	2025	Bab III, Bab IV, Dafus	1. Pembahasan di tambah dan di perbaiki 2. Tabel di perbaiki		
7.	2025	Dafus	1. Acc Bab III dan Dafus 2. Lanjut Bab IV dan Abstrak		
8.	2025	Bab IV dan Abstrak	1. Perbaiki tanda baca dan rekomendasi 2. Halaman perbaiki		
9.	2025	Daftar isi, kata pengantar, lampiran	Acc Acc Bab IV dan Abstrak		
10.	2025	Acc Sidang	Acc		