

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

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh

MOH. SENDY RIZKI A.

KHGA22056



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

TAHUN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

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

NAMA : MOH. SENDY RIZKI A.

NIM : KHGA22056

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini di setujui untuk di sidangkan di hadapan

Tim Penguji Program Studi D-III Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : MOH. SENDY RIZKI A.

NIM : KHGA22056

Garut, Juli 2025

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Wahyudin, S.Kp., M.Kes.

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

Mengetahui

Mengesahkan,

Ketua Program Studi D III Keperawatan

Pembimbing

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

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

ABSTRAK

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

MOH. SENDY RIZKI A.
KHGA22056

IV Bab, 91 halaman, 5 tabel, 5 bagan, 4 lampiran.

Karya tulis ilmiah ini berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. I Dengan Bipolar Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut”. Penulis tertarik melakukan studi kasus pada pasien dengan halusinasi pendengaran karena kondisi ini merupakan salah satu gejala yang umum pada gangguan jiwa, khususnya Bipolar. Tujuan penulisan adalah untuk memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada Tn. I, meliputi proses pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi keperawatan. Metode yang digunakan adalah deskriptif melalui studi kasus, dengan teknik observasi dan pengumpulan data langsung. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis Bipolar disertai gangguan persepsi sensoris berupa halusinasi pendengaran. Hasil asuhan keperawatan menunjukkan bahwa pasien mengalami satu masalah utama, yaitu gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran. Tujuan utama intervensi keperawatan adalah membantu pasien mengenali dan mengontrol halusinasinya, serta memperbaiki persepsi terhadap realita. Dengan pendekatan komunikasi terapeutik dan motivasi, pasien menunjukkan kemajuan dalam mengendalikan halusinasi. Kesimpulannya, penulis berhasil melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap Tn. I dengan pendekatan profesional di Klinik Nur Illahi Assanie.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Halusinasi pendengaran, Bipolar

Daftar Pustaka : 13 buah, Tahun 2017 s.d 2024

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Illahi Robbi yang Maha Sempurna, Allah SWT. Karena dengan rahmat, karunia dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. I Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Diagnosa Medis Bipolar Di Klinik Nur Illahi Assani Samarang Kabupaten Garut”.

Adapun dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menyadari sepenuhnya segala kesalahan dan kekurangan, baik dalam pencarian materi maupun bahasa yang digunakan, untuk itu penulis mohon kritik dan saran sebagai masukan yang tentunya bersifat membangun.

Bimbingan, bantuan serta dorongan dari berbagai pihak yang tidak akan penulis lupakan sehingga selesainya tugas ini. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada : 1.

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi. M.Si. Selaku Ketua Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku ketua STikes Karsa Husada Garut
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep, Selaku ketua prodi DIII Keperawatan STikes Karsa Husada Garut. 5.Ibu Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep. Selaku pembimbing yang sabar dan baik hati telah meluangkan

5. Waktu, pikiran dan ilmunya untuk memberikan bimbingan kepada penulis dalam Menyusun Karya Tulis Ilmiah Ini.
6. Bapak Wahyudin, S.Kp.,M.Kes. Selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan yang sangat berarti bagi penulis
7. Ibu Tanti S.,S.Kep.,Ners.,M.H.Kes. Selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan yang sangat berarti untuk penulis.
8. Seluruh Staf Dosen DIII Keperawatan STikes Karsa Husada Garut, yang telah memberikan bantuan dorongan dan juga ilmunya selama penulis mengikuti pendidikan program DIII Keperawatan STikes Karsa Husada Garut.
9. Mamah yang telah membimbing dan membiayai saya dari kecil sampai saat ini, juga yang selalu memberikan support dan selalu mendoakan saya dalam keadaan apapun, semoga selalu dalam keadaan sehat dan allah membalas segala kebaikan orang tua saya, sehingga bisa menjadi pendorong ke syurganya allah aamiin allahuma aamiin.
10. Kakak-kakak saya terima kasih selalu ada dan siap Ketika saya butuh bantuan, dengan meluangkan waktu dan mengurus energinya semoga allah balas semua kebaikan saudara-saudara saya aamiin.
11. Kepada teman dekatku (Yusuf, Raushan, Azis) yang sudah saya anggap seperti keluarga sendiri yang selalumemberikan banyak motivasi, dukungan dan kenangan yang tidak akansaya lupakan.
12. Terimakasih kepada perawat Klinik Nur Illahi Assani yang telah memberikan begitu banyak ilmu dan keterampilan yang bermanfaat.

13. Kepada Tn. I terima kasih atas ketersediaannya untuk bekerja sama dalam selama melakukan Asuhan Keperawatan.

Garut, Juni 2025

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Metode Telaah	5
D. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II	9
TINJAUAN TEORITIS.....	9
A. Konsep Dasar.....	9
B. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran	24
BAB III.....	47
TINJAUAN KASUS	47
A. Pengkajian	47
B. Pohon masalah	57
C. Diagnosa Keperawatan.....	57

D. Intervensi Keperawatan.....	59
E. Implementasi dan Evaluasi.....	64
F. Catatan Perkembangan.....	73
G. Pembahasan	81
BAB IV.....	88
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	88
DAFTAR PUSTAKA.....	91

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 : Data Diagnosa	2
Tabel 2.1 : Analisa data	30
Tabel 2.2 : Perencanaan.....	34
Tabel 3.1 : Analisa data	56

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 : Pohon masalah halusinasi.....	18
Bagan 2.2 : Rentang respon neurology.....	19
Bagan 2.3 : Rentang respon harga diri rendah	23
Bagan 2.4 : Pohon masalah harga diri rendah	24
Bagan 3.1 : Genogram.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)

Lampiran 2 Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 3 Lembar Bimbingan

Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan Kesehatan mental akhir-akhir ini menjadi isu yang paling diperhatikan masyarakat dunia terutama Indonesia. Menurut World Health Organization (WHO) kesehatan jiwa adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain, adapun kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (Scott dkk, 2021).

Prevalensi dunia yang mengidap gangguan kejiwaan yaitu sekitar 450 jutajiwa. Gangguan jiwa merupakan penyimpangan perilaku akibat adanya permasalahan emosi sehingga terlihat tidak wajar yang berdampak negatif pada dirinya sendiri maupun orang lain. Stigma sosial yang terjadi terhadap penderita gangguan jiwa merupakan suatu karakteristik negatif yang melekat pada individu dan di pengaruhi oleh lingkungan. (Kemenkes,2019)

Data Rakerdes 2021 menunjukan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukan gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai 6,3% dari jumlah penduduk Indonesia. Penyakit gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung, akan tetapi penyakit tersebut bisa menimbulkan penderitaan, baik mental maupun materi bagi individu/seseorang yang mengidap gagguan jiwa dan keluarganya (Riskesdas, 2021).

Menurut Dinas Kesehatan data tahun 2020 terdapat 67.828 orang dengan gangguan jiwa sedangkan pada tahun 2021 jumlah gangguan jiwa di Jawa Barat yaitu 69.569 orang maka dari itu terjadi peningkatan jumlah gangguan jiwa di Jawa Barat sekitar 1.741 orang. (Kemenkes, 2020)

Gangguan Bipolar adalah gangguan mental yang menyerang kondisi psikis seseorang yang ditandai dengan perubahan suasana hati yang sangat ekstrem berupa mania dan depresi, karena itu istilah medis sebelumnya disebut dengan manic depressive. Suasana hati penderita dapat berganti secara tiba-tiba antara dua kutub (bipolar) yang berlawanan yaitu kebahagiaan (mania) dan kesedihan (depresi) yang berlebihan tanpa pola atau waktu yang pasti. Gani A et al., (2024) Keperawatan Jiwa. Indramayu: penerbit Adab

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di Klinik Nur Illahie Assani Garut di dapatkan data pasien dengan gangguan bipolar 32 orang, skizofrenia 5 orang dan degradasi mental 2 orang, dilihat dari data tersebut gangguan bipolar menempati jumlah pasien terbanyak dibandingkan dengan gangguan kejiwaan yang lain.

Tabel 1.1
Data Diagnosa Penyakit di Klinik Nur Illahi Assanie
Samarang Periode Mei 2025

NO	Kasus Gangguan Jiwa	Jumlah	Presentasi
1.	Gangguan Afektif Bipolar	32	82,05%
2.	Skizofrenia	5	12,82%
3.	Penyalahgunaan Napza	0	0%
4.	Retardasi mental	2	5,3%
	Jumlah	39	100%

Salah satu gangguan yang dialami pasien dengan bipolar ditunjukkan merasa terlalu bahagia dan bersemangat, sangat sensitif, kurang tidur, merasa sangat bersedih, malas, kehilangan ketertarikan dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti mengabaikan hygiene atau perawatan dirinya secara mandiri dan halusinasi. Halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiruan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Yosep, 2021)

Apabila halusinasi tidak segera ditangani, maka akan berakibat buruk baik bagi dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien halusinasi yaitu sebagai pendidik, konselor, memberi pelayanan kepada klien dan mendemonstrasikan penerimaan (Weiss dalam Yosep, 2021).

Pentingnya untuk berkonsultasi dengan professional kesehatan mental jika mengalami gejala gangguan bipolar, termasuk halusinasi. Karena diagnosa dan pengobatan yang tepat dapat membantu mengelola kondisi ini dan mencegah komplikasi.

Komplikasi yang dapat terjadi akibat gangguan bipolar antara lain: masalah keuangan, kesepian atau merasa terisolasi dari lingkungan, penurunan prestasi di sekolah atau kinerja di pekerjaan, delusi dan halusinasi (psikosis), penyalahgunaan napza, tindakan criminal, percobaan bunuh diri, rbd (deprasi).

Maka dari itu perawat melakukan penerapan asuhan keperawatan berupa penerapan strategi pelaksanaan cara mengontrol halusinasi dengan tujuan untuk membantu pasien agar mampu mengendalikan halusinasinya. Berdasarkan hal tersebut di atas penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan masalah *“Asuhan Keperawatan Jiwa Tn. I. Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Akibat Bipolar Di Klinik Nur Illahi Assani Samarang Kabupaten Garut”*.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif yang meliputi aspek bio, psikologi, sosial dan spiritual pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada bipolar di klinik nur illahi assani samarang kabupaten Garut.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran akibat bipolar di klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran akibat bipolar di klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.

- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran akibat bipolar di klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
- d. Melakukan tindakan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran akibat bipolar di klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
- e. Mengevaluasi hasil tindakan yang sudah dilakukan pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran akibat bipolar di klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang sudah dilakukan pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran akibat bipolar di klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.

C. Metode Telaah

1. Metode Penulisan

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dimana berbentuk studi kasus laporan dalam asuhan Keperawatan pada pasien bipolar dengan halusinasi pendengaran.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Penulis mengadakan diskusi dan tanya jawab dengan klien, keluarga klien, perawat ruangan, dan tenaga kesehatan lain yang terkait dengan kasus ini.

b. Observasi

Penulis mengadakan pengamatan secara langsung pada klien dalam memberikan asuhan keperawatan.

c. Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara keseluruhan pada klien yang mempunyai masalah kesehatan dan keperawatan yang berkaitan dengan keadaan fisik dengan menggunakan pendekatan sistem dengan teknik inspeksi, auskultasi, perkusi, palpasi.

d. Studi Dokumentasi

Melakukan studi dokumentasi untuk memvalidasi data yang diperoleh dengan melihat status klien.

e. Studi Kepustakaan

Penulis melakukan studi kepustakaan dengan cara mengumpulkan berbagai buku, artikel, dan makalah sebagai referensi yang berhubungan studi kasus ini.

D. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan dan memberi gambaran yang jelas dalam penyusunan karya tulis ini, penulis akan menguraikan sistematika penulisannya yaitu:

1. Bab I pendahuluan, merupakan bab pertama yang menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, metode telaahan dan sistematika penulisan.
2. Bab II tinjauan teoritis berisi tentang teori-teori yang berhubungan dengan judul di atas yang dapat di jadikan acuan pada waktu pembahasan, terdiri dari konsep dasar, definisi, faktor predisposisi, faktor presipitasi, tanda dan gejala, rentang respon neurobiologis, konsep asuhan keperawatan, dampak kerusakan terhadap kebutuhan dasar manusia, proses keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi, rasionalisasi, implementasi dan evaluasi.
3. Bab III tinjauan kasus dan pembahasan, bab ini merupakan laporan kasus terhadap klien yang dirawat langsung oleh mahasiswa. Kasus yang diambil harus relevan dengan judul yang diambil. materi bab ini berlaku untuk asuhan keperawatan kasus jiwa. Bab ini juga berisi pembahasan dengan mengidentifikasi temuan kasus untuk dibahas dalam setiap tahap asuhan keperawatan. Pembahasan juga harus mencantumkan literatur terbaru hasil penelitian atau jurnal keperawatan yang menyangkut asuhan keperawatan untuk mendukung suatu data atau fakta yang ditulis. Lingkup pemecahan masalah dapat diupayakan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif.

4. Bab IV kesimpulan dirumuskan untuk menjelaskan tujuan penulisan dan merupakan inti dari sub bab pembahasan. Dengan demikian kesimpulan yang dirumuskan harus berasal dari pembahasan dan tidak boleh tiba-tiba muncul tanpa ada pembahasan-pembahasan sebelumnya.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar

1. Konsep Bipolar

a) Definisi

Bipolar merupakan gangguan yang terdiri dari afek yang meningkat, dan juga aktivitas yang berlebih (mania stsu hipomania), dan dalam jangka waktu yang berbeda terjadi penurunan afek disertai dengan penurunan aktivitas (depresi). (Putra, 2022) Bipolar adalah gangguan perasaan dengan dua kutub yang bertolak belakang, dua kutub yang dimaksud adalah depresi dan manik (Panggabean, L.M., & Rona 2022). Dapat disimpulkan bahwa bipolar adalah gangguan mental serius yang menyebabkan suasana hati yang stabil dapat mendadak berubah.

b) Etiologi

1) Genetika

Genetika bawaan adalah faktor umum penyebab gangguan bipolar. Seseorang yang lahir dari orang tua yang salah satunya merupakan pengidap gangguan bipolar memiliki resiko mengidap penyakit yang sama sebesar 15 % - 30%. Bila kedua orang tuanya mengidap gangguan bipolar, maka berpeluang mengidap gangguan bipolar sebesar 50% - 75% (Kaplan, H. I., & Sadock, B. J.,2015).

2) Fisiologis

Salah satu faktor utama penyebab seseorang mengidap gangguan bipolar adalah terganggunya keseimbangan cairan kimia utama di dalam otak. Sebagai organ yang berfungsi menghantarkan rangsang, otak membutuhkan neurotransmitter (saraf pembawa pesan atau isyarat dari otak ke bagian tubuh lainnya) dalam menjalankan tugasnya.

c) Jenis bipolar

Berikut penjelasan singkat dari setiap jenis gangguan bipolar (Holland & Nicholls, 2021):

1) Bipolar I

Adanya episode manik (setidaknya sekali) yang diikuti/diawali dengan episode hipomanik atau depresi mayor.

2) Bipolar II

Penderita gangguan bipolar type 2 jenis ini akan mengalami episode depresi mayor yang berlangsung selama dua minggu. Mereka juga akan mengalami setidaknya satu episode hipomanik yang berlangsung selama kurang-lebih empat hari.

3) Cyclothymia

Penderita cyclothymia akan memiliki episode hipomanik dan depresi. Gejala kedua episode ini lebih pendek dan tidak memiliki tingkat keparahan dari episode mania dan depresi yang disebabkan oleh gangguan bipolar tingkat dan II. Mayoritas orang yang memiliki

kondisi ini hanya mengalami suasana hati yang stabil setiap satu atau dua bulan.

d) Penatalaksanaan

Berikut beberapa contoh medikasi, psikoterapi, dan perubahan gaya hidup yang bisa membantu meringankan bipolar disorder (Holland & Nicholls, 2021):

1) Obat-obatan

- a) *Mood stabilizers* seperti lithium (Lithobid) yang dapat membantu mengendalikan episode manik dan hipomanik.
- b) *Antipsychotics* seperti olanzapine (*Zyprexa*) yang digunakan apabila gejala depresi atau mania masih muncul saat pengobatan dengan obat lain sudah diberikan.
- c) *Antidepressant-antipsychotics* seperti fluoxetine- olanzapine (*Symbyax*) yang bekerja sebagai pengobatan depresi dan menstabilkan suasana hati.
- d) *Anti-anxiety* medications seperti benzodiazepines yang mampu membantu dengan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur, meskipun hanya digunakan dalam jangka pendek.

2) Psioterapi

- a) Cognitive Behavioral Therapy
- b) Psychoeducation
- c) Interpersonal and Social Rhythm Therapy

3) Perubahan gaya hidup

Beberapa cara mudah agar bisa mengenali dan mengelola bipolar:

- a) Menjaga rutinitas makan dan tidur
- b) Belajar mengenal mood swings
- c) Meminta teman atau saudara yang dekat untuk mendukung rencana pengobatan
- d) Berbicara dengan tenaga profesional (dokter ataupun psikolog)

Ada juga beberapa metode pengobatan lainnya yang digunakan untuk menangani situasi-situasi kasus bipolar tertentu, seperti *electroconvulsive therapy* (ECT), obat tidur, suplemen dan akupuntur.

e) Tanda dan Gejala

Gangguan bipolar ditandai dengan perubahan mood yang ekstrem, bergantian antara fase manik (rasa senang berlebihan) dan fase depresi (rasa sedih dan putus asa).

Ciri-ciri gangguan bipolar termasuk berbicara cepat, merasa penuh energi, sulit tidur, mudah teralihkan, dan merasa gembira meski tidak ada alasan. Saat fase depresi, penderita mungkin merasa sedih, putus asa, sulit berkonsentrasi, dan mengalami gangguan tidur.

Ciri-ciri gangguan bipolar berdasarkan fase:

Fase Manik:

- Perasaan senang berlebihan: Merasa sangat bersemangat, mudah tersinggung, dan gembira.
- Peningkatan energi: Sulit tidur atau tidak butuh tidur yang lama.

- Berbicara cepat dan sulit dipahami: Pikiran berpacu dan mengubah topik pembicaraan.
- Impulsif: Sering membuat keputusan buruk, seperti belanja berlebihan atau melakukan hubungan seks yang berisiko.
- Peningkatan aktivitas Gelisah dan mengerjakan banyak hal sekaligus.
- Merasa bisa melakukan banyak hal: Berpikir bisa melakukan lebih dari yang sebenarnya bisa.
- Perilaku sosial yang tidak pantas: Menilai orang lain dengan tidak objektif.
- Hasrat seksual meningkat.
- Berpikir bisa melakukan lebih dari yang sebenarnya bisa dilakukan.

Fase Depresi:

- Perasaan sedih dan putus asa: Merasa sangat sedih dan hampa
- Gangguan tidur: Sulit tidur, bangun terlalu pagi, atau tidur berlebihan.
- Hilangnya minat pada aktivitas: Merasa tidak tertarik pada kegiatan yang biasanya disukai.
- Sulit berkonsentrasi: Kesulitan membuat keputusan dan berpikir.
- Kehilangan nafsu makan atau peningkatan nafsu makan.
- Pikiran tentang kematian atau bunuh diri.
- Merasa tidak berharga atau bersalah.
- Berbicara lambat dan sulit dipahami.
- Merasa tidak mampu melakukan hal-hal sederhana.

2. Konsep Halusinasi

Diagnosa yang muncul menurut Yusuf (2022):

- a. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
- b. Gangguan Emosi : Resiko Perilaku Kekerasan

a. Halusinasi

1) Definisi

Halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghirupan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Yosep, 2021). Halusinasi adalah persepsi yang tanpa di jumpai adanya rangsangan dari luar, walaupun dampak sebagai sesuatu yang khayal halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang tersepsi (Herman, 2021). Dapat disimpulkan dari kedua pengertian di atas bahwa halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempresepsikan yang sebenarnya tidak terjadi.

2) Etiologi

a) Faktor predisposisi

klien halusinasi menurut (Oktiviani, 2020) :

(1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri.

(2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

(3) Biologis

Faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan neurotransmitter otak.

(4) Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

(5) Sosial Budaya

Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di

alam nyata sangat membahayakan. Klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

b) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Oktiviani, 2020) yaitu :

- (1)Dimensi fisik: Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.
- (2)Dimensi Emosional: Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.
- (3)Dimensi Intelektual: Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan,

namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

(4)Dimensi Sosial: Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dakam dunia nyata.

(5)Dimensi Spiritual: Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara sepiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut (Oktaviani, 2020)

a) Data Objektif

Bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, memalingkan muka ke arah telinga seperti mendengar sesuatu , menutup telinga,

menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu, menutup hidung, sering meludah, muntah menggaruk-garuk permukaan kulit.

b) Data Subjektif

Mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster. Mencium bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang kadang bau itu menyenangkan. Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses, merasa takut atau senang dengan halusinanya, mengatakan sering mengikuti isi perintah halusinasi (Stuart GW,2016)

4. Pohon Masalah



Bagan 2.1 Halusinasi

5. Rentang Respon Neurobiologi

Halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, sehingga halusinasi merupakan gangguan dari respons neurobiologi. Oleh karenanya, secara keseluruhan, rentang respon halusinasi mengikuti rentang respon neurobiologi (Yosep, I., & Sutini, T, 2021)

Bagan 2.2

Rentan Respon Neurobiology



Respon Adaptif

Respon maladaptif

a. Pikiran logis	a. Distorsi pikiran	a. Gangguan
b. Persepsi akurat	(pikiran kotor)	pikir/delusi
c. Emosi konsisten	b. Ilusi reaksi	b. Halusinasi
dengan	c. Emosi tidak	c. Perilaku
pengalaman	stabil	disorganisasi
d. Perilaku sosial	d. Perilaku aneh	d. Isolasi sosial
b. Hubungan	e. Menarik diri	
sosial		

a) Respon Adaptif

Respon adaptif respon yang dapat diterima oleh norma norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut

dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif :

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

a) Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi:

- (1) Gangguan pikira adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertetangan dengan kenyataan sosial
- (2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- (3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- (4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.

- (5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan halusinasi melibatkan terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi meliputi pengobatan antipsikotik, sementara terapi non farmakologi mencakup psikoterapi, terapi okupasi, terapi sosial, terapi aktivitas terjadwal, dan terapi spiritual (Yusuf, A., Rizky, F., & Nihayati, H. E, 2022)

a) Terapi Farmakologi:

- (1) Pengobatan Antipsikotik: Obat-obatan ini membantu mengurangi atau menghilangkan gejala halusinasi.
- (2) Golongan Butirefenon: Contohnya haloperidol (HLP), serenace, dan ludomer.

b) Terapi Non Farmakologi

- (1)Psikitoterapi : Membantu pasien memahami dan mengelola halusinasi serta mengembangkan strategi coping
- (2)Terapi Okupasi : Menggunakan aktivitas yang bermakna untuk memfokuskan pikiran dan mengurangi halusinasi
- (3)Terapi Sosial : Meningkatkan interaksi sosial dan membangun dukungan sosial yang kuat

(4)Terapi Aktivitas Terjadwal (TAK) : Memberikan kegiatan rutin untuk menjaga fokus dan mengurangi waktu senggang yang dapat memicu halusinasi

(5)Terapi Spiritual (Zikir) : Membantu pasien mengontrol tanda dan gejala melalui kegiatan keagamaan

(6)Mengontrol Halusinasi : Melatih pasien untuk menghardik atau berbicara melawan halusinasi

b. Risiko Perilaku Kekerasan

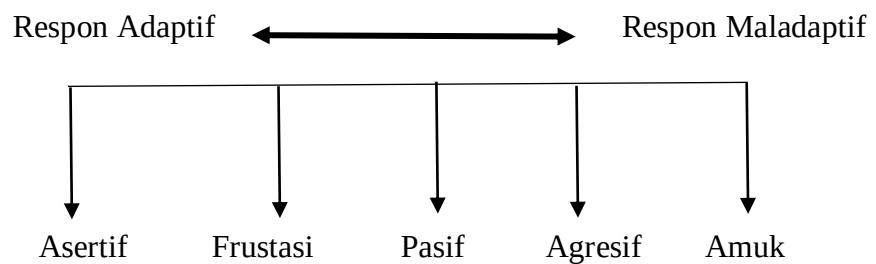
1) Definisi

Perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang dihadapi seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan baik secara verbal maupun non verbal. (Estika, 2021). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Sering juga disebut gaduh gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motoric yang tidak terkontrol (Yosep, 2021). Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa pengertian dari resiko perilaku kekerasan yang disebabkan oleh ketidakmampuan pasien mengatasi stressor yang dialaminya sehingga menyebabkan kerugian baik terhadap pasien maupun orang lain.

2) Rentang Respon

Bagan 2.3

Rentang Respon Perilaku Kekerasan



3) Tanda dan Gejala

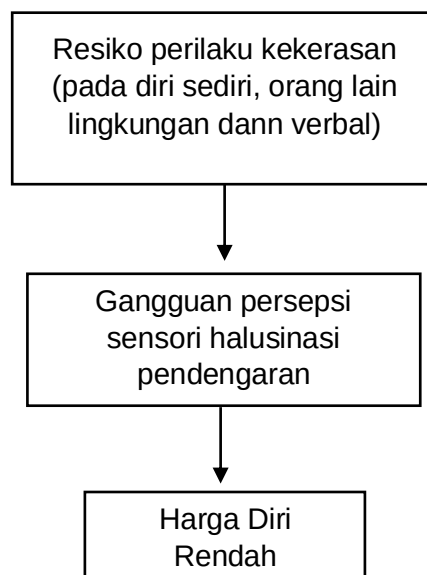
Menurut (Yosep, 2021 dalam Damaiyanti, 2021) perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala perilaku kekerasan:

- a) Muka merah dan tegang
- b) Muka melotot/pandangan tajam
- c) Tangan mengepal
- d) Rahang mengatup
- e) Jalan mondar-mandir

d. Pohon Masalah

Bagan 2.4

Pohon Masalah Resiko Prilaku Kekerasan



B. Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis dengan tujuan keperawatan (Damayanti, 2021).

- a) Identitas klien membuat penentuan tindakan Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal masuk, tanggal pengkajian, alamat, pendidikan.
- b) Keluhan utama Keluhan utama biasanya berupa bicara sendiri, tertawa sendiri, senyum sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, ekspresi muka tegang mudah tersinggung, jengkel dan marah ketakutan biasa terdapat disorientasi waktu, tempat dan orang, tidak dapat mengurus diri dan tidak melakukan kegiatan sehari-hari.
- c) Faktor predisposisi Faktok predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik klien maupun keluarganya, mengenai faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress.
- d) Pemeriksaan fisik Hasil pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapasan TB, BB), dan keluhan fisik yang dialami oleh klien. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah.
- e) Psikososial

(1) Genogram

Menjelaskan apakah ada anggota keluarga pasien yang lain yang mengalami gangguan jiwa, pola komunikasi terganggu, begitu

pula dengan pengambilan keputusan dan pola asuh. Genogram dilihat dari tiga generasi.

(2) Konsep diri

- a) Citra tubuh Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah/tidak menerima tubuh yang terjadi/yang akan terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh, Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputusan, mengungkapkan ketakutan.
- b) Identitas diri Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.
- c) Peran diri Peran klien dalam keluarga/kelompok masyarakat/pekerjaan, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.
- d) Ideal diri Mengungkapkan harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, tugas atau peran dalam keluarga dan lingkungan masyarakat .

e) Harga diri Klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan dan kegagalan dia tetap merasa dirinya berharga.

f) Hubungan sosial

Tanyakan siapa orang terdekat di kehidupan klien, tempat mengadu, berbicara, minta bantuan atau dukungan. Serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok/masyarakat . Klien dengan halusinasi cenderung tidak mempunyai orang terdekat, dan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat.

g) Spiritual

Nilai keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, perasaan setelah menjalankan keyakinan.

h) Status mental

(1) Penampilan : Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada klien dengan halusinasi mengalami defisit perawatan diri biasanya (penampilan tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai dengan cara berpakaian, kuku dan rambut pasien kotor dan panjang, gigi kuning).

(2) Cara bicara : Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika di ajak bicara tidak fokus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.

- (3) Aktivitas motorik : Klien dengan halusinasi tampak lesu, tegang, gelisah atau sering menyendiri. Klien sering menutup telinga, menunjuk-nunjuk kearah tertentu.
- (4) Alam perasaan : Keadaan klien tampak seperti sedih, ketakutan putus asa atau khawatir.
- (5) Afek : Afek pasien datar, tumpul labil atau ambivalen.
- (6) Interaksi dalam wawancara : Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif (tidak menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan), mudah tersinggung, kontak mata kurang atau selalu curiga.
- (7) Persepsi: Pada umumnya mengalami gangguan persepsi terutama halusinasi pendengaran, klien biasanya mengalami suara-suara mengancam, sehingga klien cenderung menyendiri dan melamun.
- (8) Proses pikir : Proses pikir yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tidak ada sangkut pautnya antara proses individu dan pengalaman yang sedang terjadi). Klien yang mengalami halusinasi lebih sering was-was terhadap hal-hal yang dialaminya.
- (9) Kesadaran : Pada klien halusinasi sering kali merasa bingung, apatis (acuh tak acuh)

- (10) Konsentrasi dan berhitung : Pada saat dilakukan wawancara cenderung tidak mampu berkonsentrasi dan tidak mampu berhitung.
 - (11) Kemampuan penilaian : Klien mengalami gangguan kemampuan penilaian bermakna.
 - (12) Daya tilik diri : Pada klien halusinasi cenderung mengikari penyakit yang diderita dan menyalahkan hal-hal yang diluar dirinya.
- i) Kebutuhan persiapan pulang
- a) Makan: klien kurang makan dan tidak nafsu makan.
 - b) Mandi: klien tidk mau mandi, gosok gigi, tampak kusam, dan tidak mampu menggunting kuku.
 - c) BAB/BAK: BAB/BAK klien normal/tidak ada gangguan.
 - d) Berpakaian: klien tidak mau mengganti pakaian, dan tidak memakai pakaian yang serasi.
- (2)Istirahat: istirahat klien terganggu.
- a) Penggunaan obat: klien meminum obat tidak teratur.
 - b) Aktivitas dalam rumah: klien tidak mau beraktivitas diluar rumah karena selalu merasa ketakutan.
- j) Mekanisme koping
- (a) Adaptif: klien menyendiri, otonomi, mutualismeatau interdependent.

- (b) Maladaptif: reaksi klien lambat, klien bekerja secara berlebihan, selalu menghindar dan mencederai diri sendiri.
- (c) Masalah psikososial dan lingkungan: klien mengalami masalah dalam berinteraksi dengan lingkungan, biasanya disebabkan oleh kurangnya dukungan dari kelompok, pendidikan, pekerjaan dan masalah pelayanan kesehatan.
- (d) Pengetahuan: Pada klien halusinasi kurang mengetahui tentang penyakit jiwa karena tidak merasa hal yang dilakukam dalam tekanan.
- k) Aspek medis Tindakan dalam memberikan asuhan keperawatan adalah dengan memberikan terapi. Memberikan penjelasan tentang diagnosa medis dan terapi medis seperti Haloperidol (HLP), Clapromazine (CPZ), Trihexyphenidyl (THP).

2. Analisa Data

Merupakan kegiatan pengelompokkan dan menginterpretasikan kelompok data itu serta mengaitkannya untuk menarik kesimpulan.

Tabel 2.1

NO	Data	Masalah
----	------	---------

1.	DS : 1. Mendengar suara bisikan yang mengancam. 2. Merasakan sesuatu melalui indra pendengaran. DO: 1. Respon tidak sesuai. 2. Bersikap seolah mendengar sesuatu. 3. Menyendiri. 4. Melamun. 5. Mondar-mandir. 6. Bicara sendiri.	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
2	DS : 1. Klien mengatakan sering marah 2. Klien melempar barang-barang 3. Klien mengatakan suka tempramen DO: 1. Klien selalu curiga saat didekati orang 2. Klien tampak kesal saat melihat orang berkumpul 3. Klien mudah	Harga Diri Rendah

	tersinggung	
--	-------------	--

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017). Berikut diagnosa yang muncul menurut Yusuf (2022):

- a. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
- b. Gangguan Emosi: Resiko Perilaku Kekerasan

4. Perencanaan

Perencanaan keperawatan merupakan suatu tindakan yang dilakukan langsung kepada pasien yang bertujuan mengubah perilaku dan memenuhi kebutuhan klien (Damaiyanti & Iskandar, 2021), yaitu dengan cara menerapkan strategi pelaksanaan (SP). Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani, Strategi pelaksanaan pasien halusinasi pendengaran yaitu dengan cara berikut: Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komter.

- a. Sapa klien dengan ramah
- b. Perkenalkan diri dengan sopan
- c. Tanyakan nama lengkap klien dan nama kegiatan klien
- d. Jelaskan maksud tujuan interaksi

e. Berikan perhatian pada klien

SP1: Membantu pasien mengenali halusinasi dan mengajarkan cara menghardik halusinasi.

1. Bantu klien mengenali halusinasinya : Isi, waktu, frekuensi, situasi yang menyebabkan halusinasi, perasaan saat halusinasi muncul

2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik

a. Jelaskan cara menghardik halusinasi

b. Peragakan cara menghardik

c. Minta klien memperagakan ulang

d. Pantau penerapan cara ini, berikan penguatan perilaku pasien

SP2: Melatih bercakap-cakap dengan orang lain

1. Latih klien bercakap-cakap dengan orang lain

SP3 : Melatih klien beraktivitas secara terjadwal

1. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur

2. Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan pasien

3. Susun jadwal aktivitas sehari-hari

4. Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan

SP4: Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual:

berdoa dan sholat

SP5: Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara patuh minum

obat

Rencana Keperawatan

Tabel 2.2

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan interaksi 3×20 menit diharapkan klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat dengan kriteria hasil : 1. Membalas sapaan perawat 2. Ekspresi wajah bersahabat dan senang 3. Ada kontak mata 4. Mau menyebutkan nama Setelah dilakukan interaksi 3×20 menit	SP 1 1. Bantu klien mengenali halusinasinya a. Isi halusinasi b. Waktu halusinasi c. Frekuensi d. Situasi yang menyebabkan halusinasi e. Perasaan saat halusinasi muncul 2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk memperlancar interaksi yang selanjutnya akan dilakukan Dengan mengenal halusinasi klien

		diharapkan klien mampu mengenal halusinasinya dengan kriteria hasil: 1. Klien dapat menyebutkan isi halusinasi, waktu halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi, perasaan saat halusinasi muncul. 2. Mampu mempragakan cara mengontrol halusinasi	a. Jelaskan cara menghardik halusinasi b. Peragakan cara menghardik c. Minta klien mempragakan ulang d. Pantau penerapan cara ini, berikan penguatan perilaku pasien 3. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien	dapat mengontrol halusinasi
		Setelah dilakukan interaksi 3×20 menit diharapkan klien mampu : Pasien mampu bercakap- cakap dengan orang	SP 2 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1) 2. Latih klien bercakap-cakap	Fokus perhatian klien akan beralih dari halusinasi ke

		lain	dengan orang lain 3. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien	percakapan
		Setelah dilakukan interaksi 3×20 menit diharapkan pasien mampu : 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari	SP 3 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1,SP2) 2. Latih klien melaksanakan aktivitas terjadwal a. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur b. Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan pasien c. Susun jadwal aktivitas sehari-hari d. Pantau pelaksanaan jadwal	Mengurangi halusinasi muncul kembali dengan menyibukan diri

			kegiatan 3. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien	
		Setelah dilakukan interaksi 3×20 menit: 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Minum obat secara teratur	SP 4 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1,SP2,SP3) 2. Latih klien menggunakan obat secara teratur a. Jelaskan pentingnya penggunaan obat b. Jelaskan akibat bila obat tidak di minum sesuai jadwal c. Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat,	Mencegah terjadinya kekambuhan

			benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis)	
2.	Harga Rendah	Diri	Klien mampu : 1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki 2. Menilai kemampuan yang dapat digunakan 3. Memilih kemampuan yang sesuai 4. Merencanakan kegiatan yang sudah dipilih Setelah 1x pertemuan klien mampu : a. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki	SP 1 : 1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih di miliki klien a. Diskusikan bahwa klien masih memiliki sejumlah kemampuan dan aspek positif seperti kegiatan klien dirumah, adanya keluarga, dan lingkungan terdekat klien b. Beri pujian yang realistis dan hindarkan penilaian negatif setiap
				Sp 1 : 1. Mengeksplorasi kemampuan positif yang dimiliki klien

		b. Memiliki kemampuan yang dapat digunakan c. Memilih kegiatan sesuai d. Melakukan kegiatan yang sudah dipilih e. Merencanakan kegiatan yang sudah dilatih	kali. 2. Membantu pasien menilai kemampuan yang dapat digunakan. a. Diskusikan dengan klien kemampuan yang masih digunakan saat ini. b. Bantu klien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan klien. c. Perlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif	2. Membantu klien menghargai kemampuan
--	--	--	---	---

			3.Membantu klien memilih Menetapkan kemampuan yang akan dilatih a. Diskusikan dengan klien beberapa aktifitas yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan klien lakukan sehari-hari b. Bantu klien menetapkan aktifitas mana yang dapat klien lakukan secara mandiri	3. Membantu klien mengembangkan kemampuan yang
--	--	--	--	---

			c. Aktivitas yang memerlukan bantuan minimal dari perawat atau keluarga d. Aktivitas apa saja yang perlu bantuan penuh dari keluarga atau lingkungan terdekat klien. e. Beri contoh cara pelaksanaan aktivitas yang telah dipilih klien f. Mendiskusikan dengan klien untuk menetapkan urutan kegiatan (yang sudah dipilih	ada
--	--	--	--	-----

			klien) 4. Melatih Kemampuan yang dipilih a. Bersama klien memperagakan beberapa kegiatan yang akan dilakukan oleh klien b. Berikan dukungan dan pujian yang nyata sesuai dengan kemampuan yang di perlihatkan klien	
--	--	--	---	--

			5. Membantu menyusun a. Memberikan kesempatan pada klien untuk mencoba kegiatan b. Memberikan pujian atas aktifitas / kegiatan yang dapat dilakukan setiap hari c. Tingkatkan kegiatan sesuai toleransi dan perubahan setiap kegiatan. d. Susun daftar aktifitas yang sudah dilakukan bersama klien SP 2:	
--	--	--	---	--

			Melatih klien melakukan Kegiatan lainyang sesuai dengan kemampuan pasien	5.Untuk Mengontrol klien dalam melakukan kegiatan nya 6.melatih Untuk klien Kegiatan yang di inginkan
--	--	--	---	---

5. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan keperawatan oleh klien. Hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan implementasi pada klien dengan hausinasi.

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan klien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien.

6. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses formatif, dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan yang telah dilakukan.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP/SOAPIER sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf akan diuraikan sebagai berikut:

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

O : Respon objektif terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada yang kontraindikasi dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

I : Implementasi, bagaimana dilakukannya tindakan

E : Respon pasien terhadap tindakan keperawatan

R : Apakah rencana akan berubah

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

a. Data diri

Nama : Tn. I

Umur : 42 Tahun

Jenis kelamin : Laki -Laki

Status perkawinan : Belum kawin

Agama : Islam

Pekerjaan : Buruh harian

Pendidikan : Smk

Alamat :Kp.Cirengit Kec.Samarang Kab.Garut

No. Rm : xx4

Diagnosa medis : Bipolar

Tanggal masuk : 23-10-2013

Tanggal pengkajian : 23-04-2025

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn.A

Umur : 65 Tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Hubungan : Ayah

2. Alasan Masuk

Klien datang ke klinik rehabilitasi mental diantar oleh keluarganya setelah mendengar suara yang mengganggu kesehariannya klien tidak mau meminum obat. Pada saat di kaji pada tanggal 23 april 2025 pasien mengeluh suka mendengar suara-suara yang tidak ada wujudnya.

3. Riwayat keluhan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian hari Rabu, tanggal 23 April 2025, klien mengeluh mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk beres-beres bisikan itu terkadang muncul saat malam hari di kamarnya terdengar samar dan singkat sekitar 10 detik, klien lupa isi bisikan tersebut namun mengandung pesan yang membuat klien merasa terganggu dan tidak nyaman.

4. Faktor Presipitasi

Klien mengatakan mengalami beban emosional di tinggal oleh ibunya dan tidak jadi menikah.

5. Faktor Predisposisi

a. Gangguan Jiwa di masa lalu

Klien mengatakan mengalami gangguan jiwa sejak 2008 klien sudah di rawat di klinik nur illahie assanie selama 12 tahun dan merasa lebih baik namun klien kadang suka mendengar suara-suara yang yang tidak ada wujudnya.

b. Pengobatan sebelumnya

Klien mengatakan sebelumnya pernah menjalani pengobatan gangguan halusinasi di Rs Nur illahie bandung.

c. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Klien mengatakan tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

d. Pengalaman masa lalu yang kurang atau tidak menyenangkan

Klien mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu Ketika pas ibunya meninggal dan pernah gagal menikah klien merasa sangat sedih dan terpukul saat ibunya meninggal.

6. Pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80mmhg

Nadi : 80x/menit

Suhu badan : 35,6

Respirasi : 20x/menit

b. Ukuran

Tinggi badan : 165 cm

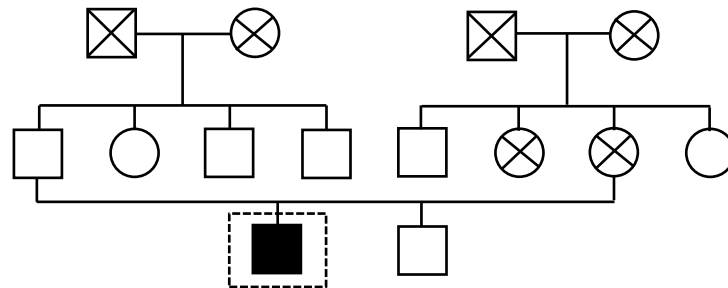
Berat badan : 56 kg

c. Kondisi fisik

Klien mengatakan tidak ada keluhan fisik

7. Psikososial

a. Genogram



Keterangan: □ : Laki-laki ■ : Klien
 ⊠ : Laki-laki meninggal — : Garis keturunan
 ○ : Perempuan - - - : Garis serumah
 ⊗ : Perempuan meninggal

Penjelasan: Tn. I tinggal di rehabilitas mental 12 tahun sejak 2013 dan saat ini klien tinggal sendiri, klien merupakan anak ke 1 dari 2 bersaudara.

b. Konsep diri

1) Citra diri

Klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuh yang dimilikinya

2) Identitas diri

Pada saat di kaji klien mampu menjelaskan nama,usia ,alamat dan klien mengatakan bahwa dirinya seorang laki-laki dan merupakan anak ke 1 dari 2 bersaudara

3) Peran

Klien mengatakan saat ini di angkat menjadi setengah karyawan dan suka membantu perawar dan beres beres di klinik

4) Ideal diri

Klien mengatakan berharap sembuh total dan ingin bekerja di tempat lain

5) Harga diri

Klien mengatakan merasa malu pada diri sendiri karna sudah lama mendapat perawatan yang berkepanjangan,klien merasa sudah sembuh dan tidak ada keluhan namun saat ini klien lebih menerima dirinya, dan tetap bersyukur dengan keadaan.

c. Hubungan sosial

1) Orang yang terdekat

Klien mengatakan orang yang terdekot adalah Tn.B

2) Peran serta dalam kegiatan kelompok

Klien terkadang mengikuti kegiatan kelompok di klinik

3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

d. Spiritual

1) Nilai dan kebudayaan

Klien mengatakan bahwa dirinya beragama islam dan mengakui adanya Allah SWT

2) Kegiatan ibadah

Klien mengatakan beribadah 5 waktu dan klien suka mengikuti kajian rutin di klinik

8. Status mental

a. Penampilan

Penampilan klien cukup rapih,rambut bersih,mandi setiap hari,gosok gigi setiap hari,kuku bersih dan pendek

b. Pembicaraan

Klien mampu menjawab sesuai dengan apa yang ditanyakan,meskipun terkadang klien nampak tidak konsisten dan lupa

c. Aktivitas motorik

Klien nampak suka beres beres di ruangan,klien mampu melakukan aktivitasnya sendiri seperti makan,mandi dan memakai baju

d. Alam perasaan

Klien mengatakan merasa kasihan pada diri sendiri dan ingin segera bekerja di luar

e. Afek

Klien nampak kooperatif saat di wawancara, nampak ekspresi muka klien sesuai dengan isi pembicaraan, klien tersenyum saat menceritakan hal yang menyenangkan.

f. Interaksi selama wawancara

Saat di wawancara klien kooperatif kontak mata baik dan mampu menjawab pertanyaan yang di berikan

g. Persepsi

Klien mengatakan masih mendengar suara bisikan yang menyuruh untuk beres beres akan tetapi suaranya tidak jelas, suara itu kadang muncul malam hari, saat suara muncul klien nampak terganggu.

h. Proses berpikir

Klien mampu menjawab pertanyaan yang di ajukan, klien mampu berhitung saat perkalian dengan cepat dan benar, pembicaraan terarah tidak berbelit belit

i. Isi pikir

Klien mengatakan apabila suara itu muncul selalu berfikir bahwa itu ibunya atau mantan kekasihnya

j. Tingkat kesadaran

Baik

k. Memori

Klien dapat mengingat kejadian saat di bawa ke klinik

l. Tingkat konsentrasi berhitung

Klien mampu berhitung soal perkalian dengan cepat dan benar
contoh “ $25 \times 10 = 250$ ” pada saat pengkajian

m. Kemampuan penilaian

Klien mampu membuat keputusan saat ditanya kontrak waktu
untuk pengkajian

n. Daya tilik diri

Klien menyadari bahwa saat ini sedang mengalami gangguan
halusinasi dan sedang menjalani perawatan di klinik Nur Illahi
Assani Garut

9. Aktivitas sehari-hari

a. Makan

Klien makan sendiri, klien makan 3x sehari dengan 1
porsi, terkadang makan tidak habis tergantung lauk pauknya

b. BAB dan BAK

Klien mampu mengontrol BAB dan BAK mandiri secara teratur di
toilet

c. Mandi

Klien mandi 2x sehari pada pagi dan sore hari

d. Berpakaian atau berhias

Klien mampu mengganti pakaiannya secara mandiri, nampak
memakai seragam klinik

e. Istirahat dan tidur

Klien mengatakan tidur malam mulai pukul 21:00 dan bangun pukul 04:00, klien mengatakan terkadang tidur siang pukul 14:00

f. Penggunaan obat

Klien mengatakan rutin meminum obat secara teratur sesuai anjuran dokter dan diawasi oleh perawat

g. Pemeliharaan kesehatan

Klien selalu melakukan pemeriksaan secara teratur setiap ada kunjungan dari dokter

h. Aktivitas di dalam klinik

Klien selalu membantu pekerjaan klinik, yaitu bersih bersih dan angkat angkat barang dll.

i. Aktivitas di luar rumah

Klien mengatakan sebelum di rawat disini klien suka nongkrong bersama teman temanya

10. Mekanisme koping

Mekanisme koping adaptif berupa pasien mampu mengenali masalahnya namun tidak dapat menemukan pemecahan masalahnya, mau bicara dengan orang lain dan kooperatif menjawab setiap pertanyaan.

11. Aspek medik

Diagnosa Medis : Gangguan Afektif Bipolar

Terapi Medik :

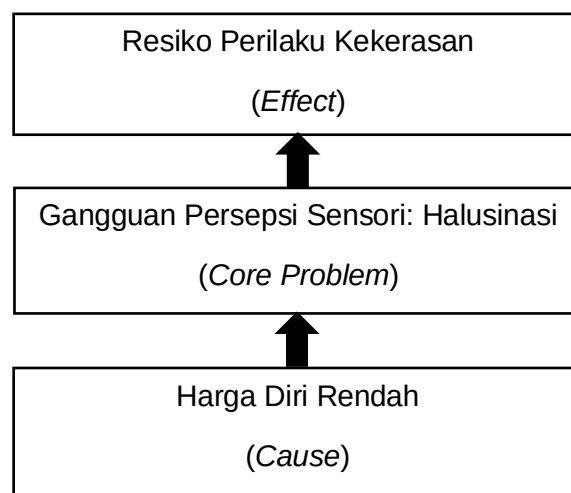
No	Nama Obat	Dosis	Golongan	Kegunaan
1	Haloperidol	2X1	Antipsikotik	Mengurangi halusinasi, rasa gelisah,
2	Heximer	2X1	Antiparkinson	Mengurangi efek samping ekstrapiramidal
3	Nuzip	1X1	Psikotropik	Menstabilkan emosi

B. Analisa data

No	Data	Masalah Keperawatan
1	DS: a) Klien mengatakan mendengar suara bisikan pada malam hari b) Klien mengatakan suara bisikan tersebut seperti menyuruh nya untuk beres beres c) Klien mengatakan durasi bisikan tersebut sekitar 5-10 detik	Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran

No	Data	Masalah Keperawatan
	DO: a) Klien tampak melamun b) Klien tampak suka mundar mandir	

C. Pohon masalah



D. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran

DS:

- a. Klien mengatakan mendengar suara bisikan pada malam hari
- b. Klien mengatakan suara bisikan tersebut seperti menyuruh nya untuk beres beres
- c. Klien mengatakan durasi bisikan tersebut sekitar 5-10 detik

DO:

a. Klien Nampak melamun

b. Klien Nampak suka mundur mundur

E. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Kriteria	Intervensi
1	Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran	Klien mampu: 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien mampu mengenali halusinasi 3. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4. Klien mampu	Sp:1 Setelah 1x pertemuan klien mampu: 1. Klien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat 2. Klien menyebutkan waktu, isi dan frekuensi situasi dan kondisi 3. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan	Sp:1 1. Membina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik 2. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, halusinasi klien 3. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4. Mengajarkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian klien

No	Diagnosa	Tujuan	Kriteria	Intervensi
		memasukan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian 5. Klien mampu mengikuti pengobatan secara optimal	cara menghardik	
2			Sp:2 Setelah 1x pertemuan	Sp:2 1. Evaluasi kegiatan sp 1

No	Diagnosa	Tujuan	Kriteria	Intervensi
			klien mampu: 1.Klien mampu berintraksi dengan baik dan klien mampu mengingat nama 2.Klien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap 3.Klien mampu memasukan ke dalam jadwal harian	2. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
3			SP 3	SP 3

No	Diagnosa	Tujuan	Kriteria	Intervensi
			Setelah 1x pertemuan klien mampu: 1. Klien mampu menyebutkan kegiatan SP 1 dan SP 2 2. Klien mampu membuat jadwal kegiatan harian	1. Evaluasi kegiatan yang lalu SP 1 dan SP 2 2. Latih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan 3. Anjurkan klien memasukan dalam kegiatan harian
4			SP 4 Setelah 1x pertemuan klien mampu: 1. Klien mampu menyebutkan kegiatan	SP 4 1. Evaluasi kegiatan SP 1, SP 2 dan SP 3 2. Jelaskan pentingnya program penggunaan obat 3. Latih klien minum obat

No	Diagnosa	Tujuan	Kriteria	Intervensi
			yang sudah dilakukan 2. Klien dapat menyebutkan manfaat dosis dan efek samping obat 3. Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat	4. Jelaskan akibat bila tidak minum obat 5. Masukkan kedalam jadwal harian

E. Implementasi dan Evaluasi

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran	Tanggal : 24 April 2025 Jam : 11.00 SP 1: 1. Membina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik 2. Mengidentifikasi jenis,isi,waktu,frekuensi,situasi,halusinasi klien 3. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4. Mengajarkan klien memasukan cara	Tanggal : 24 April 2025 Jam : 11.15 S: Klien mengatakan “Saya masih kadang dengar suara bisikan, biasanya kalau malam atau saat sendirian suara itu terdengar sekitar 5-10 detik,suara itu seperti menyuruh saya untuk beres beres. Tapi saya coba lawan.” O: 1. Klien tampak kooperatif selama	Sendy

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian klien	sesi. 2. Kontak mata sudah mulai terbentuk meskipun masih terbatas. 3. Klien dapat menyebutkan jenis dan isi halusinasi 4. Klien mencoba melakukan teknik menghardik A: Klien mulai menerapkan teknik menghardik untuk mengontrol halusinasi. P:	

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			Beri apresiasi saat klien berhasil mengontrol halusinasinya.	
2	Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran	Tanggal : 25 April 2025 Jam : 13.00 SP 2: 1. Evaluasi kegiatan sp 1 2. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi	Tanggal : 25 April 2025 Jam : 13.15 S: Klien mengatakan “Saya lebih tenang kalau ada yang diajak bicara.”	Sendy

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Anjurkan klien memasukan kegiatan dalam jadwal harian	O: 1. Klien tampak lebih tenang saat berbicara dengan perawat dan sesama klien. 2. Klien aktif merespons saat diajak berbicara. A: Klien menunjukkan respon positif terhadap teknik cara bercakap-cakap.	

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			P: Dorong klien untuk lebih sering berinteraksi dengan orang lain saat muncul halusinasi.	
3	Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran	Tanggal : 28 April 2025 Jam : 11.00 SP 3: 1. Evaluasi kegiatan yang lalu SP 1 dan SP 2 2. Latih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan 3. Anjurkan klien memasukan dalam kegiatan harian	Tanggal : 28 April 2025 Jam : 11.15 S: Klien mengatakan “Kalau saya lagi beres-beres, suara bisikannya nggak muncul.”	Sendy

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			O: 1. Klien menyelesaikan aktivitas tanpa terlihat terganggu oleh halusinasi. 2. Klien menunjukkan ekspresi tenang saat melakukan kegiatan. A: Klien memahami kegiatan positif dapat membantu mengurangi intensitas halusinasi.	

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			P: Motivasi klien untuk tetap aktif melakukan kegiatan positif yang disukai	
4	Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran	Tanggal : 29 April 2025 Jam : 13.00 SP 4: 1. Evaluasi kegiatan SP 1, SP 2 dan SP 3 2. Jelaskan nama, fungsi obat dan akibat jika putus minum obat. 3. Ajarkan klien demonstrasi cara 5 benar minum obat.	Tanggal : 29 April 2025 Jam : 13.15 S: Klien mengatakan minum obat secara teratur sesuai arahan O: 1. Klien tampak memerhatikan saat menjelaskan efek putus obat	Sendy

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		4. Anjurkan klien memasukan minum obat dalam jadwal kegiatan harian.	2. Klien mempraktikkan minum obat: a. Menerima obat dari perawat. b. Memeriksa nama c. Mengambil air minum. d. Menelan obat dengan air. e. Mengkonfirmasi sudah minum. 3. Klien memasukan minum obat dalam jadwal kegiatan harian A: Klien memahami pentingnya minum obat secara teratur.	

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			P: 1. Motivasi klien untuk tetap minum obat teratur 2. Evaluasi secara berkala kepatuhan klien terhadap pengobatan.	

F. Catatan Perkembangan

No	Tanggal	Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
1	30 April 2025 11.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran	SP 1: S: Klien mengatakan jika suara itu muncul akan mempraktikkan cara menghardik O: 1. Klien tampak tenang dan kooperatif 2. Kontak mata klien baik dan focus A: Masalah halusinasi terkadang muncul, tetapi klien mulai memiliki kesadaran dan mencoba teknik menghardik.	Sendy

No	Tanggal	Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
			P: Beri apresiasi saat klien berhasil mengontrol halusinasinya. I: Ajarkan teknik menghardik untuk mengontrol halusinasi E: Klien mampu mendemonstrasikan teknik menghardik dengan menutup telinga, mata dan perintah verbal.	

No	Tanggal	Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
2	01 Mei 2025 13.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran	SP 2: S: Klien mengatakan suka berbincang dengan teman di klinik O: 1. Klien terlihat tenang dan fokus saat berbincang 2. Tampak klien berbaur dengan teman di klinik A: Klien menunjukkan respon positif terhadap teknik bercakap-cakap sebagai pengalihan halusinasi. P: Evaluasi efektivitas teknik bercakap-cakap secara berkala.	Sendy

No	Tanggal	Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
			I: Ajarkan klien teknik kontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap pada orang lain. E: Klien mampu mengajak temannya bercakap-cakap	
3	02 Mei 2025 11.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran	SP 3: S: Klien mengatakan suka bantu perawat beres-beres di sini O: Klien tampak aktif mengikuti kegiatan senam,games,TAK dan kajian rutin di klinik.	Sendy

No	Tanggal	Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
			A: Klien menyadari bahwa kesibukan bisa mengurangi munculnya halusinasi. P: Evaluasi efektivitas kegiatan positif yang diminati secara berkala. I: Ajarkan klien mengontrol halusinasi dengan kegiatan harian yang positif dan bermakna. E: Klien mampu mengikuti aktivitas positif dan bersedia melakukannya secara rutin.	

No	Tanggal	Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
4	03 Mei 2025 11.00 WIB	Gangguan Persepsi Sensorik: Halusinasi Pendengaran	SP 4: S: Klien mengatakan rutin minum obat sesuai arahan dokter O: 1. Klien mampu menyebutkan nama dan fungsi obat secara sederhana 2. Klien tampak mempraktikkan minum obat: a. Menerima obat dari perawat. b. Memeriksa nama c. Mengambil air minum. d. Menelan obat dengan air. e. Mengkonfirmasi sudah di minum.	Sendy

No	Tanggal	Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
			A: Klien mulai memiliki pemahaman tentang pentingnya minum obat dan akibat jika tidak patuh. P: Evaluasi efektivitas teknik menghardik secara berkala. I: Edukasi prinsip 5 benar pemberian obat, fungsi obat, dan akibat jika tidak minum obat. Latih klien melakukan demonstrasi minum obat E: Klien mampu menyebutkan manfaat obat secara sederhana dan mempraktikkan langkah minum obat.	

G. Pembahasan

Setelah melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. I dengan Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran pada bipolar di Klinik Nur Illahie Assani di wilayah Samarang, penulis akan membahas kesenjangan antara teoritis dengan tinjauan kasus. Pembahasan dimulai melalui tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Tahap Pengkajian

Pada Pada tahap pengkajian, diperoleh data subjektif dan objektif dari klien. Data subjektif didapat melalui wawancara langsung dengan klien dan keluarga, sedangkan data objektif diperoleh melalui observasi perilaku klien selama perawatan. Klien, Tn. I, mengeluh sering mendengar suara-suara tanpa wujud yang muncul saat hendak tidur. Halusinasi tersebut dirasakan mengganggu dan menyebabkan klien enggan untuk minum obat.

Gejala ini mengarah pada masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Menurut Damaiyanti (2021), gejala halusinasi dapat berupa berbicara, tertawa, atau senyum sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari lingkungan, bertindak merusak diri maupun orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, ekspresi wajah tegang, mudah tersinggung, marah, ketakutan, hingga disorientasi dan ketidak mampuan dalam merawat diri.

Namun, tidak semua gejala tersebut ditemukan pada Tn. I. Klien tidak menunjukkan perilaku menarik diri, tidak berbicara sendiri, tidak menunjukkan disorientasi, dan masih mampu merawat diri serta menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri. Klien juga kooperatif selama proses wawancara dan observasi berlangsung.

Kesenjangan antara teori dan kondisi nyata ini disebabkan oleh riwayat perawatan jangka panjang yang telah dijalani klien selama kurang lebih 12 tahun. Dukungan terapi farmakologis dan non-farmakologis yang berkelanjutan membuat gejala yang muncul tidak separah pada fase akut. Hal ini menunjukkan adanya stabilitas kondisi dan kontrol diri yang relatif baik meskipun gejala halusinasi masih muncul secara episodik. sehari-hari.

2.Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul menurut Yusuf (2022):

- a. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
- b. Gangguan Emosi: Resiko Perilaku Kekerasan

Berdasarkan data tersebut, dapat ditegakkan diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Yusuf (2022), yang menyatakan bahwa halusinasi pendengaran ditandai dengan mendengar suara tanpa stimulus nyata, adanya respons terhadap suara tersebut, serta terganggunya fungsi sosial dan aktivitas klien.

Namun, pada klien Tn. I, tanda-tanda atau gejala yang mengarah pada RPK tidak ditemukan selama proses pengkajian. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua aspek dalam teori muncul pada kondisi nyata di lapangan. Ketidaksesuaian ini dapat disebabkan oleh kondisi klien yang telah stabil secara emosional akibat pengobatan rutin dan dukungan keperawatan yang berkesinambungan, sehingga hanya diagnosis gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yang relevan ditegakkan.berkelanjutan.

2. Rencana Keperawatan

Menurut Pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan, berdasarkan teori Yosep (2021). Pada intervensi SP1, klien dibantu untuk mengenali tanda-tanda munculnya halusinasi dan diajarkan cara menghardik suara halusinasi. Klien mampu mengidentifikasi kemunculan suara dan menunjukkan respons yang sesuai dengan berusaha mengabaikan atau mengusir suara tersebut secara verbal. Pada SP2, klien dilatih untuk bercakap-cakap dengan orang lain. Hasilnya, klien mulai merespons ajakan bicara dari perawat dan sesama klien meskipun masih terbatas. Dalam SP3, klien dilibatkan dalam aktivitas terjadwal seperti kegiatan kebersihan ruangan, olahraga ringan, dan mengikuti terapi kelompok. Klien mengikuti aktivitas dengan cukup baik dan menunjukkan partisipasi meskipun masih perlu motivasi

tambahan. Sementara pada SP4, klien diberi edukasi mengenai pentingnya penggunaan obat secara teratur. Setelah dilakukan pendekatan, klien mulai menunjukkan kepatuhan terhadap pengobatan dan tidak lagi menolak minum obat seperti sebelum masuk klinik.perawat.

3. Implementasi

Pelaksanaan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya. Sebelum melakukan intervensi, perawat membuat kontrak atau kesepakatan dengan klien, yang berisi penjelasan mengenai kegiatan yang akan dilakukan serta peran aktif yang diharapkan dari klien. Setiap tindakan yang telah dilaksanakan dicatat secara sistematis untuk memantau perkembangan kondisi klien. Implementasi keperawatan pada kasus halusinasi pendengaran mengacu pada empat strategi pelaksanaan (SP), yaitu: SP1 membantu klien mengenali halusinasi dan mengajarkan cara menghardik halusinasi, SP2 melatih klien untuk bercakap-cakap dengan orang lain, SP3 melatih klien beraktivitas secara terjadwal, dan SP4 melatih klien menggunakan obat secara teratur.

Selain itu, diberikan juga Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) sebagai bagian dari intervensi non-farmakologis untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi dan menstimulasi fungsi kognitif klien. TAK yang diberikan meliputi TAK stimulasi persepsi, TAK sosialisasi,

serta TAK ekspresi emosional, yang bertujuan untuk membantu klien menyalurkan emosi secara tepat, meningkatkan interaksi sosial, serta mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi.

Setelah intervensi dilakukan secara bertahap dan konsisten, klien menunjukkan kemampuan dalam mengontrol halusinasinya. Klien dapat mempraktikkan teknik menghardik saat halusinasi muncul, mulai bercakap-cakap dengan perawat dan orang lain, mengikuti aktivitas yang terjadwal, serta minum obat secara teratur tanpa penolakan. Hal ini menunjukkan bahwa strategi pelaksanaan serta pemberian TAK efektif dalam membantu pemulihan fungsi adaptif klien yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

4. Evaluasi

Evaluasi dapat dilihat dari hasil tindakan dengan tujuan atau kriteria evaluasi, apakah masalah dapat diatasi atau belum, dalam kenyataannya masalah yang dihadapi klien semua teratasi. Evaluasi yang di dapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari adalah klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan serta minum obat dengan teratur.

Evaluasi adalah proses yang terus-menerus untuk menilai hasil dari tindakan keperawatan terhadap klien. Evaluasi ini dilakukan secara berkelanjutan untuk memantau apakah respon klien membaik

atau tidak dengan menggunakan pendekatan SOAP. Ini merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang telah dilakukan dan menunjukkan apa tujuan telah tercapai dengan hasil yang positif (Muhith,2022).

6. Dokumentasi

Selama proses keperawatan berlangsung, dilakukan pencatatan menggunakan format SOAP untuk mengevaluasi perkembangan klien dengan diagnosa Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran. Pada bagian subjektif (S), klien menyatakan bahwa suara yang biasa ia dengar masih muncul sesekali, namun ia sudah mampu mengabaikan dan mengusirnya, serta mengatakan bahwa suara tersebut tidak lagi mengganggu seperti sebelumnya. Secara objektif (O), klien tampak lebih tenang, kooperatif, mulai aktif mengikuti aktivitas terjadwal seperti membersihkan ruangan dan mengikuti terapi kelompok, serta terlihat mulai bercakap-cakap dengan perawat dan sesama klien. Klien juga sudah mengonsumsi obat secara teratur tanpa penolakan dan tidak menunjukkan respons terbuka terhadap halusinasi seperti sebelumnya.

Pada aspek assessment (A), dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan mulai teratasi. Klien mampu mengenali halusinasi dan menunjukkan kemampuan dalam mengontrolnya melalui teknik menghardik, menunjukkan perilaku sosial yang lebih baik, serta patuh terhadap pengobatan dan kegiatan yang dijadwalkan.

Sementara itu, pada bagian planning (P), perawat melanjutkan pemantauan terhadap kemunculan halusinasi, memberikan penguatan positif terhadap perubahan perilaku klien, serta melibatkan klien secara aktif dalam aktivitas harian. Edukasi tentang pentingnya minum obat secara teratur tetap diberikan, serta dipersiapkan rencana pulang dan tindak lanjut jika kondisi klien tetap stabil.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran dari tanggal 23 April 2025, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut ini.

1. Penulis mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran akibat bipolar di klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
2. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas masalah keperawatan pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran akibat bipolar di klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
3. Penulis melakukan tindakan keperawatan yang mengacu kepada rencana yang telah disusun dan disesuaikan pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran akibat bipolar di klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
4. Penulis mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran akibat bipolar di klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.

5. Klien mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan secara sistematis dan teoritis pada Tn. I dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran akibat bipolar di klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.

B. Rekomendasi

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

1. Untuk Klinik Rehabilitas Nur Illahie Assanie Samarang Garut, di harapkan meningkatkan pelayanan yang ada di klinik terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa khususnya dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
2. Untuk perawat, diharapkan dapat terus melakukan asuhan keperawatan yang optimal pada pasien jiwa, khususnya klien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Akibat Skizofrenia untuk memenuhi tujuan meningkatkan kesehatan jiwa pada pasien lainnya.
3. Untuk Institusi Pendidikan STIKes Karsa Husada Garut, studi khusu ini untuk menambah pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien jiwa, sehingga mahasiswa lebih profesional dalam mengaplikasikan pada khusus secara nyata.
4. Untuk Mahasiswa, diharapkan mampu menetapkan manajemen asuhan keperawatan sesuai dengan teori yang sudah ada sehingga

dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada saat dilapangan.

5. Untuk Keluarga, diharapkan keluarga dapat berperan aktif dalam mendukung proses penyembuhan klien dengan menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan bebas dari stresor. Keluarga juga diharapkan mampu memahami kondisi klien, memberikan dukungan emosional, serta memantau kepatuhan terhadap pengobatan dan jadwal kontrol ke fasilitas kesehatan. Selain itu, keluarga disarankan untuk mengikuti edukasi atau penyuluhan terkait gangguan jiwa, khususnya mengenai cara menangani halusinasi dan mencegah kekambuhan.
6. Untuk Klien, klien diharapkan dapat terus melatih kemampuan mengontrol halusinasi dengan cara-cara yang telah diajarkan, seperti menghardik suara halusinasi, berbicara dengan orang lain, atau melakukan aktivitas yang positif dan terarah. Klien juga diharapkan menjaga kepatuhan dalam minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan serta aktif mengikuti terapi atau konseling yang dijadwalkan. Selain itu, klien perlu menjaga pola tidur, makan, dan aktivitas harian untuk mendukung kestabilan kondisi kejiwaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Damaiyanti, M., & Iskandar. (2021). Asuhan keperawatan jiwa. Bandung: Refika Aditama.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2021). Jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Jawa Barat. Diakses 10 Juni 2023, dari <https://opendata.jabarprov.go.id>
- Estika, D. (2021). Keperawatan jiwa: Konsep perilaku kekerasan dan intervensi. Jakarta: EGC.
- Herman, S. D. (2021). Buku ajar keperawatan jiwa. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Holland, K., & Nicholls, E. (2021, Januari 18). Bipolar disorder: Symptoms, diagnosis, and treatment. Healthline. Diakses 18 Juni 2023, dari <https://www.healthline.com/health/bipolar-disorder>
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2015). Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Situasi kesehatan jiwa di Indonesia: Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari <https://pusdatin.kemkes.go.id>
- Maulana, I., Hernawati, T., & Shalahuddin, I. (2021). Pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia: Literature review. Jurnal [nama tidak lengkap], 9(1), 153–160.
- Maramis, M. M. (2022). Gangguan bipolar dan psikoedukasi.
- Nikmah, F. H., & Mariyati. (2023). Penerapan tindakan keperawatan generalis untuk mengontrol halusinasi pada pasien gangguan jiwa. Proceeding Widya Husada Nursing Conference, 3(1), 1–8. <https://journal.uwhs.ac.id/index.php/whnc/article/view/559/519>
- Nofiyana, K., & Supradewi, R. (2019). Penerimaan diri pada wanita dengan gangguan bipolar. Prosiding Seminar Nasional: Konstelasi Ilmiah Mahasiswa Unissula Klaster Humaniora, 2(1), 1374–1382. <https://jurnal.unissula.ac.id/index.php/kimuhum/article/view/8267>

- Oktaviani, [Inisial tidak lengkap], dkk. (2022). Penerapan terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*.
- Oktiviani, D. P. (2020). Asuhan keperawatan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran di Ruang ROKAN Rumah Sakit Jiwa Tampan (Disertasi, Poltekkes Kemenkes Riau). Diakses 20 Juni 2023, dari <http://repository.pkr.ac.id/id/eprint/498>
- Panggabean, L. M., & Rona, D. (2022). *Apakah aku bipolar?: 100 tanya jawab dengan psikiater*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Pardede, J. A. (2021). Self-efficacy dan peran keluarga berhubungan dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1).
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar diagnosa keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik (Edisi revisi)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Putra, H. G. S. A. (2020). Gangguan afektif bipolar mania dengan psikotik: Sebuah laporan kasus. *E-Jurnal Medika Udayana*, 3(4), 470–478.
- Ramadani, I. R., Fadila, A. N., Aulia, R., Khairiyyahni, S., & Lestari, W. (2024). Gangguan bipolar pada remaja: Studi literatur. *Edu Society: Jurnal Pendidikan, Ilmu Sosial, dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(1), 1219–1227. <https://doi.org/10.56832/edu.v4i1.431>
- Risal, M., dkk. (2022). *Ilmu keperawatan jiwa*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Safitri, R. (2019). Implementasi keperawatan sebagai wujud dari perencanaan keperawatan guna meningkatkan status kesehatan klien.
- Scott, K. M., De Jonge, P., Stein, D. J., & Kessler, R. C. (2021). *Mental disorders around the world*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Shofa, D. A., Annisa, B., Anggraeni, U., Abida, A. N., Firyal, N., & Adni, A. (2024). Bipolar disorder in adolescents: Clinical manifestations, causes, and comprehensive management strategies. *Jurnal Biologi Tropis*.
- Sianturi, Y. M. (2022). Studi kasus: Asuhan keperawatan jiwa pada Ny. M dengan halusinasi pendengaran.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan jiwa (Edisi ke-10)*. Singapore: Elsevier.
- Suhendral, & Milkhatun. (2021). Analisis rekam medis jenis halusinasi dengan menggunakan teknik decision tree algoritma C4.5 di Rumah Sakit Atma

- Husada Mahakam Samarinda. *Jurnal Borneo Student Research*, 2(2), 778–779.
- Suri Herlina, W., Hasanah, U., Utami, I. T., Dharma, A. K., & Metro, W. (2024). Penerapan terapi menghardik dan menggambar terhadap tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran: Application of rebuking and drawing therapy to signs and symptoms in auditory hallucination patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(4), 625–633.
- Tim Pokja Sdki DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja Siki DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja Slki DPP PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2021). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yusuf, A., Rizky, F., & Nihayati, H. E. (2022). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1

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

Nama Mahasiswa : Moh. Sendy Rizki A.
Nama Pasien : Tn. I
Tempat : Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

Data Subjektif:

- a. Klien mengatakan mendengar suara bisikan pada malam hari
- b. Klien mengatakan suara bisikan tersebut seperti menyuruh nya untuk beres beres
- c. Klien mengatakan durasi bisikan tersebut sekitar 5-10 detik

Data objektif:

- a. Klien Nampak melamun
- b. Klien Nampak suka mundur mandir

B. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran

C. Tujuan Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
 - a. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
 - b. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
 - c. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas

sehari-hari

- d. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara meminum obat dengan teratur sesuai dengan anjuran dokter.

D. Tindakan Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran
 - a. Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
 - b. Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain
 - c. Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari
 - d. Ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara meminum obat secara teratur.

Hari ke 1 Tanggal 24 April 2025 jam 11.00

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

Fase Orientasi:

“Assalamu’alaikum bapak bagaimana kabarnya hari ini? Kelihatannya bapak terlihat segar ya”

“Bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang suara yang selama ini bapak I dengar namun tidak ada wujudnya? Dimana kita duduk? Di ruang istirahat? Berapa lama? Bagaimana kalau 15 menit?”

Fase kerja:

“Apakah bapa I 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 I mendengar suara-suara itu? Dalam keadaan seperti apa suara-suara itu muncul?” “Apa yang bapak I rasakan apabila suara-suara itu muncul?”

“Apa yang bapak I 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 I 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 bu yaitu dengan cara menghardik suara-suara itu?”

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

Fase Terminasi:

“Bagaimana perasaan bapak I setelah memperagakan latihan cara menghardik tadi? Kalau muncul lagi suara-suara itu, silahkan bapak I 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 pa? Waktunya jam berapa pa? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya?

“Baiklah, sampai jumpa kembali. Assalamu'alaikum”

Hari ke 2 Tanggal 25 April 2025 jam 13.00

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

Fase Orientasi:

Assalamu 'alaikum, Pak. Bagaimana perasaan Bapak hari ini? Apakah suara-suaranya masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang kemarin telah kita lakukan latihan? Berkurang kan 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 ke dua 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 ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan bapak . Contohnya begini, 'tolong saya mulai dengar suara-suara, ayo ngobrol dengan saya!' coba bapak lakukan seperti yang tadi saya lakukan. Ya begitu, bagus!coba sekali lagi Bagus! Nah, latih terus ya!"

Fase Terminasi:

"Bagaimana perasaan bapak setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara yang sudah bapak pelajari untuk mencegah suara-suara itu? Bagus! Cobalah 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 sewaktu-waktu suara itu muncul! Besok saya akan kemari lagi. Bagaimana kalau kita latih cara yang ketiga yaitu melakukan aktivitas yang terjadwal? Mau jam berapa? Mau dimana/ disini lagi? Sampai jumpa besok ya".

"Assalamu'alaikum"

Hari ke 3 Tanggal 28 April 2025 Jam 11.00

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 15 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 kegiatan hari ini (beres-beres). 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 14.00 pagi? Di ruang makan ya, sampai jumpa. Wassalamu'alaikum"

Hari ke 4 Tanggal 29 April 2025 Jam 13.00

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 dipakai juga 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 bapak B minum. Kita akan diskusi selama 20 menit, disini saja ya bu?"

Fase Kerja:

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

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 10.00 sampai jumpa. Assalamu'alaikum".

Lampiran 2



Lampiran 3

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Moh. Sendy Rizki A.

NIM : KHGA22056

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

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

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	04 Juni 2025	Bab I	Penulisan kalimatnya perbaiki lagi; tanda dan ejaannya sesuai, dimasukkan semua referensi; jangan terpotong.	
2	09 Juni 2025	Bab I	Perhatikan typo dan tanda baca.	
3	11 Juni 2025	Bab I	ACC Bab I, lanjut Bab II.	
4	13 Juni 2025	Bab II dan Bab III	Perbaiki pembahasan; perhatikan tanda baca.	
5	17 Juni 2025	ACC Bab I dan Revisi Bab III	Analisa data nya lengkapi, jelaskan implementasi & coping klien mengontrol obat dan realitas, minum obat	
6	19 Juni 2025	Bab III	Pembahasannya rumuskan langsung dengan tinjauan pustaka	

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
7	23 Juni 2025	Bab IV	Tambahkan lagi rekomendasi & penutup sehingga nyambung	
8	25 Juni 2025	Revisi Bab IV dan Abstrak	ACC Bab IV, perhatikan lagi abstraknya	
9	30 Juni 2025	Cover, lampiran, daftar isi, kata pengantar	ACC	
10	04 Juli 2025	ACC Sidang dan PPT	ACC	

*Lampiran 4***DAFTAR RIWAYAT HIDUP****A. Identitas**

Nama : Moh Sendy Rizki Aditya

Jenis Kelamin : Laki Laki

Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 29 Maret 2004
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Alamat : Kp.Cilageni

B. Riwayat Pendidikan

SDN Karang Tengah 1 : Tahun 2010-2016
SMPN 1 Kadungora : Tahun 2016-2019
SMAN 2 Garut : Tahun 2019-2022
STIKes Karsa Husada Garut : Tahun 2022-2025