

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

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh :

FITRI HANDAYANI

KHG.A.22133



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

2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL :ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa pada TN. O
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI:HALUSINASI PENGLIHATAN AKIBAT
GANGGUAN AFEKTIF BIPOLAR di Klinik
REHABILITASI MENTAL NUR ILLAHI ASSANIE
SAMARANG GARUT**

NAMA : FITRI HANDAYANI

NIM : KHG.A.22133

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Sudah Siap Diujikan Di Hadapan Penelaah
Program Studi Diploma III Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025
Menyetujui
Pembimbing

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : FITRI HANDAYANI

NIM : KHG.A.22133

Garut, Juni 2025

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Susan Susyanti M. Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII
Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

**Rudy Alfiansyah,
S. Kep.,Ners., M. Pd**

Mengesahkan,
Pembimbing

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

**H. Aceng
Ali,S.Kep.,Ners.,M.H.kes**

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. O DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENGLIHATAN AKIBAT GANGGUAN AFEKTIF BIPOLAR DI KLINIK NUR

ILLAHI ASSANIE SAMARANG GARUT

FITRI HANDAYANI

KHG.A.22133

IV Bab, 145 Halaman, 5 Bagan, 10 Tabel, 3 Lampiran

Judul karya tulis ilmiah ini berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. O Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi penglihatan Akibat Gangguan Afektif Bipolar Di Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut”, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada klien dengan halusinasi penglihatan, karena halusinasi merupakan gejala yang sering ditemukan pada penderita gangguan jiwa khususnya bipolar. Tujuan dari pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah penulis mendapatkan pengetahuan, keterampilan, wawasan serta pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif melalui studi kasus dengan teknik pengumpulan data, observasi, wawancara studi pustaka. Halusinasi penglihatan merupakan gangguan persepsi sensori yang umum dan luas dampaknya. Fokus penulis ini adalah memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan jiwa bagi klien dengan halusinasi penglihatan termasuk pada pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Masalah yang muncul pada Tn.O adalah Gangguan Persepsi sensori : Halusinasi penglihatan, Resiko Perilaku Kekerasan. Evaluasi Pelaksanaan asuhan keperawatan dengan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) telah dilaksanakan dikatakan berhasil dengan indikaor keperawatan, penting untuk mempertimbangkan berbagai faktor yang mempengaruhi pemulihan pasien, termasuk dukungan keluarga, pengetahuan keluarga, kemampuan pasien dalam mengelola halusinasinya, dan pegguan psikofarmaka, agar rencana perawatan dapat berhasil terlaksana.

Kata Kunci (*Key word*) : Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi
Sensori : Halusinasi penglihatan

Daftar Pustaka : 30 Buah (2016-2025)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya yang memungkinkan penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. O Akibat Gangguan Mood (Bipolar) di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut'' ini tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa tanpa dukungan dan kontribusi dari semua pihak, karya tulis ini tidak akan tercapai sesuai harapan. Karena itu, penyusun ingin mengungkapkan terima kasih kepada semua yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, khusus kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., yang menjabat sebagai ketua pembina yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M. Si, yang menjabat sebagai ketua pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes, yang menjabat sebagai ketua STIKes Karsa Husada Garut
4. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kp.,M.Kep yang menjabat sebagai ketua program Studi DIII Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut
5. Bapak H, Aceng Ali,S.Kep.,Ners.,M.H.Kes yang berperan sebagai pembimbing yang memberikan dukungan dan arahan kepada penyusun dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

6. Semua tenaga pengajar di Program Studi Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah berbagi ilmu, pengetahuan, keterampilan yang bermanfaat, dan memberikan motivasi selama penyusun menempuh pendidikan.
7. Klinik Rehabilitasi Mental Yayasan Nur Ilahi Assani Samarang Garut telah memberikan banyak kesempatan kepada penulis untuk menulis Karya Tulis Ilmiah ini, serta memberikan bimbingan, dukungan, dan informasi mengenai asuhan keperawatan sehingga penulis berhasil menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan sukses dan tanpa hambatan.
8. Terima kasih kepada Tn. O yang telah berkolaborasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, yang memungkinkan penyusun untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Terima kasih kepada cinta pertama dan panutanku, Bapak Mulyana dan Pintu surgaku Mamah Aih Herlina. Terima kasih atas segala pengorbanan, ridho, dorongan baik secara moril maupun materil. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku kuliah, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik kepada anak-anaknya, tak kenal lelah mendoa`kan serta memberi perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar. Semoga mamah dan bapak sehat, panjang umur, bahagia selalu dan dilancarkan rezekinya.
10. Terimakasih kepada kedua kakakku Hengki Firmansyah S. Pd serta Hamdan Iskandar S.P kalian telah memberikan dukungan, motivasi, perhatian kepada penulis.

11. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan saya Milani, Aulia, Silvy, pepi yang telah memberikan dukungan dalam proses mengerjakan karya tulis ilmiah ini dan terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan penulis hingga saat ini.
12. Kepada diri saya sendiri Fitri handayani terima kasih sudah bertahan sejauh ini terima kasih tetap memilih berusaha merayakan dirimu sendiri untuk sampai di titik ini. Walau seringkali merasa putus asa, ingin menyerah atas apa yang diusahakan belum berhasil, namun terimakasih tetep masih menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak pernah lelah mencoba.
13. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Giantara Alpa Diyana terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis, yang menjadi salah satu penyemangat karena selalu ada dalam suka maupun duka. Terimakasih telah menjadi rumah, memberi semangat untuk pantang menyerah. Semoga allah selalu memberi keberkahan dalam segala hal yang kita lalui.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun karya tulis ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan ketidaksempurnaan karena keterbatasan ilmu pengetahuan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk meningkatkan kesempurnaan karya ini. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi penulis serta seluruh pembaca.

Garut, 4 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	ii
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan Penelitian.....	6
C. Metode telaah	7
BAB II TINJAUAN TEORI	1
A. Konsep Dasar Bipolar	1
1. Definisi Bipolar	1
2. Etiologi.....	2
3. Klasifikasi	6
4. Tanda dan Gejala	7
5. Penatalaksanaan	8
B. Konsep Dasar Halusinasi.....	12
1. Definisi halusinasi.....	12
2. Etiologi.....	13
3. Rentang Respon Halusinasi	16
4. Tanda dan gejala	19
5. Fase halusinasi	20
6. Mekanisme koping.....	22
7. Komplikasi.....	23
8. Pohon masalah	29
C. Konsep Risiko Perilaku Kekerasan	29
1. Definisi Risiko Perilaku kekerasan.....	29
3. Rentang Respons.....	34
4. Tanda dan gejala	35

5. Penatalaksanaan	36
6. Pohon masalah	38
D. Konsep Asuhan Keperawatan	38
1. Pengkajian.....	38
2. Diagnosa keperawatan	51
3. Perencanaan	51
4. Implementasi keperawatan	56
5. Evaluasi keperawatan	57
BAB III TINJAUAN KASUS.....	59
A . Tinjauan Kasus	59
1. Pengkajian.....	59
2. Diagnosa keperawatan	75
3. Proses Keperawatan (intervensi, implementasi, evaluasi).....	76
4. Catatan perkembangan.....	80
B. Pembahasan	85
1. pengkajian.....	85
2. Diagnosa keperawatan	89
3. Intervensi keperawatan	91
4. Implementasi keperawatan	92
5. Evaluasi keperawatan	95
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	97
A. KESIMPULAN	97
B. REKOMENDASI.....	98
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN.....	103

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data penderita Gangguan jiwa Di kabupaten Garut	1
Tabel 1.2 Data diagnosa penyakit gangguan jiwa.....	4
Tabel 1.3 Data Masalah keperawatan jiwa	5
Tabel 2.1 Tanda dan gejala perilaku kekerasan	35
Tabel 2.2 Analisa data.....	50
Tabel 2.3 Intervensi keperawatan	52
Tabel 3.1 Terapi medis.....	72
Tabel 3.2 Analisa data	74
Tabel 3.3 proses keperawatan	76
Tabel 3.4 Catatan perkembangan	80

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Rentang respon halusinasi	17
Bagan 2.2 Pohon masalah halusinasi	29
Bagan 2.3 Rentang respon risiko perilaku kekerasan	34
Bagan 2.4 Pohon masalah Risiko perilaku kekerasan	38
Bagan 3.1 pohon masalah halusinasi	75

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SPTK) pada klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan
- Lampiran II : Dokumentasi kegiatan
- Lampiran 111 : Riwayat hidup
- Lampiran IV : Lembar bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut undang- undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, orang dalam gangguan jiwa (ODGJ) merupakan individu yang mengalami gangguan substansial pada aspek kognitif, konotatif dan afektif. Gangguan tersebut bermanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang signifikan. Kondisi ini berpotensi menimbulkan penderitaan yang mendalam serta hambatan dalam pelaksanaan fungsi individu secara normal sebagai insan manusia.

Menurut Wold Health Organization (2022) gangguan jiwa diseluruh dunia adalah menjadi masalah serius. Berdasarkan (Riskesdes 2018) prevalensi orang dalam gangguan jiwa di indonesia sebesar 20% dari jumlah populasi di indonesia sekitar 250 juta jiwa secara keseluruhan.

Menurut (Riskesdes 2018 dalam laporan provinsi jawa barat 2024) prevalensi yang mengalami gangguan jiwa diwilayah Jawa Barat sebanyak 130.528 jiwa atau 12,1%.

Tabel 1.1
Data penderita gangguan jiwa di kabupaten garut 2025

No	Diagnosa penyakit	Jumlah	persentasi
1.	Gangguan afektif bipolar	1.988	50,53
2.	Skizofrenia	1.353	34,38
3.	Penyalahgunaan napza	389	9,89
4.	Intlektual disability	205	5,2
Jumlah		3.935	100%

(sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut 2025)

Dilihat dari data gangguan jiwa di kabupaten garut, hampir setengah dari total jumlahnya gangguan afektif bipolar mencapai 1.988 kasus atau sekitar 50,53% sementara itu, paling sedikit terjadi adalah intelektual Disability, dengan jumlah 205 kasus atau sekitar 5,2%. Sebagaimana gangguan afektif bipolar menduduki peringkat pertama.

Menurut WHO memperkirakan sekitar 60 juta orang didunia yang mengalami gangguan bipolar. Sedangkan menurut (Riskesdes 2018 dalam laporan riskesdes 2024) gangguan bipolar di indonesia sebanyak 706.688 jiwa atau 9,8%. Sebagaimana didapatkan data bahwa gangguan afektif bipolar yang menjadi peringkat pertama.

Gangguan bipolar adalah gangguan mental kronis yang ditandai dengan perubahan suasana hati ekstem. Perubahan suasana hati ini mencakup episode mania atau hipomania (suasana hati yang sangat gembira, bersemangat, atau mudah tersinggung) dan episode depresi (suasana hati yang sangat sedih, putus asa, dan tidak berdaya). Durasi episode-episode ini bervariasi pada setiap individu (sekolah rasa, 2023).

Akibat dari gangguan afektif bipolar bisa menimbulkan halusinasi yang apabila tidak ditangani dampaknya mencakup hilangnya kontrol diri, yang dapat memicu kepanikan dan dominasi perilaku oleh halusinasi itu sendiri. Dalam kondisi demikian, individu yang mengalami halusinasi berpotensi melakukan tindakan destruktif terhadap lingkungan, melukai orang lain, atau bahkan bunuh

diri. Oleh karena itu, penanganan yang cepat dan tepat sangat krusial untuk mencegah konsekuensi negatif yang lebih serius (Scott,2019).

Penelitian yang dilakukan oleh van bergen, dkk, 2019, yang melibatkan 1.342 orang dengan gangguan bipolar disorder tipe I (BDI), mengungkapkan bahwa 42,7% dari mereka pernah mengalami halusinasi sepanjang hidupnya. Halusinasi adalah gejala gangguan jiwa dimana individu merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata. Stimulus palsu ini dapat berupa penglihatan, suara, pengecap, perabaan, atau penciuman (sutejo 2017). Secara fenomenologis, halusinasi adalah gangguan yang paling sering terjadi dan paling signifikan. Selain itu juga, halusinasi sering dianggap sebagai ciri khas psikosis.

Halusinasi penglihatan adalah suatu fenomena perseptual dimana individu mengalami stimulus visual tanpa adanya objek atau rangsangan eksternal yang nyata. Manifestasi dari halusinasi ini bervariasi, mulai dari sensasi sederhana seperti kilatan cahaya (fotopsia) atau pola geometris, hingga citra yang lebih kompleks dan terstruktur seperti penampakan figur, objek, atau adegan tertentu. Pengalaman visual ini dapat menimbulkan sensasi yang beragam, mulai dari menyenangkan atau netral hingga sangat menakutkan.

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berhak mendapatkan pengobatan dan perawatan di pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit jiwa, praktik dokter spesialis kedokteran jiwa, puskesmas dan klinik yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan jiwa (widodo,et.al.,2019) salah satu tempat pengobatan

atau perawatan orang dalam gangguan jiwa (ODGJ) di kabupaten garut yaitu Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.

Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut merupakan salah satu pelayanan rehabilitasi mental untuk menolong masyarakat yang mengalami gangguan jiwa dan penyalahgunaan napza, yang didirikan pada tahun 2010. Klinik ini merupakan tempat konseling spritual kepada para kliennya, selain itu fokus utama pada pengobatannya yang dibantu oleh pengobatan jiwa seperti bimbingan rohani untuk mengantisipasi kekambuhan penyakit yang diderita oleh kliennya. Didapati data jumlah ODGJ di klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang garut pada bulan januari sampai bulan mei 2025 adalah sebanyak 39 orang.

Tabel 1.2
Data Diagnosa penyakit Di klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut Periode 2025

No.	Kasus gangguan jiwa	2025	persentase
1.	Gangguan afektif bipolar	32orang	82%
2.	Skizofrenia	5orang	13%
3.	Penyalahgunaan napza	0 orang	0%
4.	Intelektual disability	2 orang	5%
	Jumlah	39orang	100%

(sumber : Buku Register Klinik Nur Illahi Assanie Garut 2025)

Menurut laporan dari klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut, data pada tahun 2025 menunjukkan bahwa ada total 39 kasus yang melibatkan berbagai masalah pada semua pasien. Dari jumlah tersebut 32 individu atau sekitar 82% mengalami Gangguan Afektif Bipolar, yang merupakan kasus paling banyak. Skizofrenia berada di tengah dengan 5 kasus sedangkan kasus penyalahgunaan napza 0 orang, intelektual disability sebanyak 2 orang.

Tabel 1.3
masalah keperawatan jiwa di klinik Nur Illahi assanie
samarang garut

No.	Masalah kep. jiwa	Jumlah (orang)
1	Halusinasi	25 orang
2	Harga diri rendah	8 orang
3	Risiko perilaku kekerasan	3 orang
4	waham	3 orang
	Jumlah	39 orang

(sumber : buku register klinik nur illahi assanie samarang garut, 2025)

Dalam periode penanganan tahun 2025, dari total 39 pasien, 25 orang teridentifikasi mengalami halusinasi, harga diri rendah 8 orang, risiko perilaku kekerasan 3 orang, dan waham 3 orang. Proporsi ini jelas menunjukkan bahwa halusinasi merupakan gejala psikotik yang mendominasi di klinik rehabilitasi mental Nur Illahi Assanie Samarang garut.

Dengan pertimbangan tersebut, penulis dapat menjadikan acuan masalah tersebut sebagai fokus penelitian, dan merasa penting untuk melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. O DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENGLIHATAN AKIBAT GANGGUAN AFEKTIF BIPOLAR DI KLINIK REHABILITASI MENTAL NUR ILLAHI ASSANIE SAMARANG GARUT”**

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penyusun mampu memberikan asuhan keperawatan pada Tn. O dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan akibat Bipolar di klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut, dengan memperoleh pengetahuan, keterampilan, wawasan serta pengalaman yang nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif.

2. Tujuan Khusus

Setelah memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan Penyusun:

- a. Mampu melakukan pengkajian fisik dan mental secara komprehensif pada Tn. O dengan Gangguan Persepsi Sensori ; Halusinasi penglihatan dengan Gangguan Mood(Bipolar) di Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang timbul pada Tn. O dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi penglihatan dengan bipolar di klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
- c. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada Tn. O akibat Gangguan Mood (bipolar) di klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
- d. Mampu melaksanakan implementasi/tindakan asuhan keperawatan pada Tn. O dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut.

- e. Mampu melaksanakan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Tn. O dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan dengan bipolar di klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. O dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan di Klinik Nur Illahi Assanie Garut.

C. Metode telaah

Dalam studi kasus ini, penulis menggunakan metode deskriptif berupa studi kasus yang berfokus pada asuhan keperawatan komprehensif. Untuk mengumpulkan data, penulis menggunakan beberapa teknik, yaitu:

1. Wawancara

Wawancara dalam teknik pengumpulan data adalah proses interaksi antara peneliti dan responden dengan tujuan untuk mendapatkan informasi yang relevan terkait dengan topik penelitian. Wawancara dapat dilakukan secara tatap muka, dalam wawancara juga penyusun biasanya mengajukan pernyataan yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien melalui komunikasi yang didapatkan secara langsung dari klien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya.

2. Observasi

Penyusun mengamati langsung kondisi kesehatan klien, termasuk tanda-tanda vital perilaku, tingkat kesadaran, dan respons terhadap intervensi.

3. Pemeriksaan fisik

Penyusun memeriksa tanda-tanda vital dan kondisi umum klien untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dirasakan.

4. Studi dokumentasi

Informasi yang diperoleh penyusun dari rekam medis atau dokumen status klien mencakup berbagai data dan catatan terkait asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.

5. Studi kepustakaan

Penyusun mengkaji buku-buku dari koleksi perpustakaan institusi dan sumber-sumber online untuk memperoleh teori yang relevan dengan kasus yang sedang diteliti.

6. Partisipasi aktif

Penyusun secara langsung terlibat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada Tn. O yang didiagnosis dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi penglihatan akibat bipolar di Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut.

A. Sistematika penulisan

Untuk memudahkan dan memberi gambaran yang jelas dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis akan menguraikan sistematika penulisannya sebagai berikut;

BAB I PENDAHULUAN

Yang berisi dan menjelaskan mengenai latar belakang, tujuan penelitian, metode telaah, dan sistematika penulisan

BAB II TINJAUAN TEORI

Dalam tinjauan teoritis, bab ini membahas teori-teori yang terkait dengan judul diatas, yang terdiri dari konsep-konsep dasar penyakit, definisi, psikodinamika bipolar, psikodinamik risiko perilaku kekerasan, efek perilaku kekerasan pada kebutuhan dasar serta membahas tentang proses keperawatan jiwa meliputi pengkajian, perencanaan, dan evaluasi.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan yang dilakukan secara nyata di lapangan tahan pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan, inplementasi, evaluasi dan catatan perkembangan pada klien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan dengan Gangguan afektif bipolar sedangkan dalam pembahasannya berisikan tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan dan dibandingkan antara pendekatan medis dengan pelaksanaan langsung pada kasusu serta pemecahan permasalahan yang dialaminya.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMDASI

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Bipolar

1. Definisi Bipolar

Bipolar adalah gangguan mental kronis yang ditandai dengan perubahan suasana hati ekstrem. Perubahan suasana hati ini mencakup episode mania atau hipomania (suasana hati yang sangat gembira, bersemangat, atau mudah tersinggung) dan episode depresi (suasana hati yang sangat sedih, putus asa, atau tidak berdaya). Durasi episode-episode ini bervariasi pada setiap individu. (Sekolah rasa, 2023)

Gangguan afektif bipolar adalah kondisi mental yang menyebabkan perubahan suasana hati yang ekstrem. Dulu dikenal sebagai manic-depressive, gangguan ini membuat penderitanya mengalami periode mania (kebahagiaan berlebihan) dan depresi (kesedihan berlebihan) secara tiba-tiba dan tak terduga. (Yakub Prasetyo, 2023)

Gangguan afektif bipolar adalah kondisi kesehatan mental yang menyebabkan pergeseran suasana hati yang mendadak dan intens. Penderita bipolar disorder mengalami perubahan suasana hati yang drastis dan tidak terduga. Adapun ciri khas bipolar disorder adalah fluktuasi suasana hati yang ekstrem dan tiba-tiba. Perubahan suasana hati yang tidak dapat diprediksi dan sangat kuat menjadi penanda dari gangguan bipolar. (Sekolah Rasa, 2023)

Menurut WHO, 2024 Gangguan afektif bipolar merupakan salah satu pemicu utama disabilitas global karena dampaknya yang luas pada berbagai

aspek kehidupan. Penderitanya sering kali menghadapi masalah dalam hubungan pribadi, kesulitan di lingkungan pendidikan atau pekerjaan, serta hambatan dalam menjalani rutinitas harian. Selain itu, gangguan bipolar juga meningkatkan risiko bunuh diri, gangguan kecemasan, dan penyalahgunaan zat.

Dari beberapa pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa Gangguan afektif bipolar adalah kondisi kesehatan mental yang menyebabkan perubahan suasana hati yang ekstrem dan mendadak, mulai dari episode mania (semangat berlebihan) hingga depresi (kesedihan mendalam). Kondisi ini dapat memengaruhi cara berpikir, suasana hati, dan perilaku seseorang, serta sering menjadi pemicu utama disabilitas global karena dampaknya yang luas pada berbagai aspek kehidupan.

2. Etiologi

a. Genetika

Gangguan bipolar sangat dipengaruhi oleh faktor genetik. Jika salah satu orang tua memiliki gangguan bipolar, risiko keturunannya untuk mengidap penyakit yang sama berkisar antara 15% hingga 30%. Angka ini melonjak signifikan menjadi 50% hingga 75% jika kedua orang tua mengidap gangguan bipolar.

Kembar identik memiliki kemungkinan terbesar untuk mengembangkan gangguan bipolar jika salah satu dari mereka mengalaminya, bahkan lebih tinggi dibandingkan kembar tidak identik. Studi yang meneliti pengaruh genetik ini pada keluarga dan anak kembar

menunjukkan bahwa 10% hingga 15% keluarga pasien bipolar pernah mengalami setidaknya satu episode gangguan suasana hati. (Yakub Prasetyo, 2023)

b. Fisiologis

Gangguan bipolar sering kali disebabkan oleh ketidakseimbangan zat kimia di otak, khususnya neurotransmitter seperti norepinefrin, dopamin, dan serotonin. Neurotransmitter ini berperan penting dalam menyampaikan pesan saraf.

1) Peran Neurotransmitter dalam Gangguan Bipolar

Ketika kadar dopamin tinggi, penderita bipolar bisa mengalami fase mania, ditandai dengan semangat berlebih, agresi, dan rasa percaya diri yang tinggi. Sebaliknya, penurunan kadar zat kimia utama ini memicu fase depresi, yang menyebabkan penderita merasa tidak bersemangat, pesimis, bahkan memiliki keinginan bunuh diri.

2) Sistem Aktivasi Perilaku (BAS)

Penderita gangguan bipolar juga mengalami masalah pada sistem motivasional yang disebut Behavioral Activation System (BAS). Sistem ini memengaruhi kemampuan seseorang untuk meraih tujuan dan terkait dengan emosi positif, kepribadian ekstrover, peningkatan energi, dan berkurangnya kebutuhan tidur. Secara biologis, BAS berhubungan dengan jalur saraf yang melibatkan dopamin dan perilaku mencari penghargaan.

Pengalaman yang melibatkan penghargaan atau keinginan mencapai tujuan cenderung memicu episode mania, namun tidak berpengaruh pada episode depresi.

3) Sistem Neuroendokrin dan Hormon

Selain itu, sistem neuroendokrin juga berperan. Area limbik otak, yang mengatur emosi, memengaruhi hipotalamus yang berfungsi mengontrol kelenjar endokrin dan produksi hormon. Hormon dari hipotalamus juga memengaruhi kelenjar pituitari, yang terkait dengan masalah depresi seperti gangguan tidur dan nafsu makan.

Penelitian menunjukkan bahwa orang yang depresi memiliki kadar kortisol (hormon adrenokortikal) yang tinggi. Hal ini disebabkan oleh produksi berlebih hormon dari hipotalamus. Kadar kortisol yang tinggi pada penderita depresi juga mengakibatkan pembesaran kelenjar adrenal dan kerusakan pada hipotalamus. Studi tentang Cushing's Syndrome juga mengaitkan tingginya kadar kortisol dengan gangguan depresi. (Yakub Prasetyo, 2023)

c. Lingkungan

Gangguan bipolar tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal. Meskipun ada kecenderungan genetik, tidak semua orang dengan kerentanan genetik akan mengalaminya, menunjukkan bahwa gen bukan satu-satunya penyebab. Beberapa penelitian menunjukkan

adanya perubahan fisik di otak penderita, serta ketidakseimbangan neurotransmitter, fungsi tiroid yang abnormal, gangguan ritme sirkadian, dan tingginya kadar hormon stres kortisol.

Selain itu, faktor lingkungan dan psikologis juga berperan. Pemicu eksternal seperti peristiwa hidup yang signifikan (misalnya, jatuh cinta, putus cinta, kematian orang terdekat, kegagalan akademik, atau pemecatan) dapat memicu episode mania atau depresi, meskipun banyak episode terjadi tanpa pemicu yang jelas. Masa kecil yang kurang menyenangkan, seperti banyak kecemasan atau depresi, juga dikaitkan dengan kemunculan gejala pada masa remaja. Beberapa faktor yang dapat memicu gangguan bipolar meliputi:

1) Stres

Stres yang melibatkan perubahan drastis dalam hidup (baik positif maupun negatif, seperti pernikahan atau kehilangan pekerjaan) dapat memicu gangguan bipolar pada individu yang rentan secara genetik.

2) Penyalahgunaan Zat

Meskipun tidak menyebabkan gangguan bipolar, penyalahgunaan zat dapat memicu episode dan memperburuk kondisi. Kokain, ekstasi, dan amfetamin dapat memicu mania, sementara alkohol dan obat penenang dapat memicu depresi.

3) Obat-obatan Tertentu

Obat-obatan tertentu, terutama antidepresan, dapat memicu mania. Obat lain seperti obat flu, penekan nafsu makan, kafein, kortikosteroid, dan obat tiroid juga dapat menyebabkan mania.

4) Perubahan Musiman

Perubahan musim sering kali memengaruhi episode. Episode mania lebih sering terjadi di musim panas, sementara episode depresif lebih umum di musim dingin, gugur, dan semi (di negara empat musim).

5) Kurang Tidur

Kurang tidur atau melewatkan waktu istirahat dapat memicu episode mania.

Di sisi lain, lingkungan yang mendukung dapat membantu penderita gangguan bipolar menjalani kehidupan yang normal.

3. Klasifikasi

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

a. Fase Mania, merupakan fase tertinggi dari gangguan bipolar. Gejalanya antara lain:

- 1) Suasana hati yang meningkat, merasa terlalu senang dan gembira
- 2) Memiliki optimisme dan kepercayaan diri yang berlebihan
- 3) Cepat marah dan tersinggung yang berlebihan

- 4) Penurunan kebutuhan tidur tanpa mengalami kelelahan
- 5) Sulit berkonsentrasi, tidak dapat melakukan aktivitas normal
- 6) Energi yang berlebihan dan juga berbicara secara cepat
- 7) Impulsif, provokatif, dan ambisius.
- 8) Melakukan banyak kegiatan dalam satu waktu
- 9) Terkadang memiliki tanda-tanda seperti delusi dan halusinasi

b. Fase Depresi

- 1) Suasana hati yang menurun, seperti merasa sangat sedih atau cemas
- 2) Merasa melambat dan gelisah
- 3) Kesulitan berkonsentrasi atau mengambil keputusan
- 4) Kesulitan tidur, bangun terlalu pagi, atau tidur terlalu banyak
- 5) Berbicara sangat lambat, merasa tidak mampu menemukan sesuatu untuk dikatakan, atau banyak lupa
- 6) Kurangnya minat di hampir semua kegiatan
- 7) Tidak dapat melakukan hal-hal sederhana sekalipun
- 8) Merasa putus asa atau tidak berharga, atau berpikir tentang

4. Tanda dan Gejala

Menurut Yakub Prasetyo 2023. Gangguan bipolar menunjukkan gambaran yang sangat bervariasi pada setiap individu. Pola, tingkat keparahan, dan frekuensi gejala dapat sangat berbeda. Ada penderita yang cenderung lebih sering mengalami mania atau depresi, sementara yang lain mengalami pergantian yang seimbang antara kedua episode tersebut. Selain itu, beberapa orang mengalami episode gangguan suasana hati yang sering,

sedangkan yang lain hanya mengalaminya sesekali sepanjang hidup mereka. Jenis Episode Suasana Hati pada Gangguan Bipolar. Ada empat jenis episode suasana hati yang terkait dengan gangguan bipolar, masing-masing dengan gejala uniknya:

- a. Mania
- b. Hipomania
- c. Depresi
- d. Episode campuran

5. Penatalaksanaan

Gangguan Bipolar adalah Penyakit Kronis yang Membutuhkan Penanganan Komprehensif Gangguan bipolar merupakan kondisi medis kronis yang memerlukan penanganan berkelanjutan. Gejala seperti episode mania dan depresi dapat kambuh sewaktu-waktu. Meskipun banyak individu tidak mengalami perubahan suasana hati yang ekstrem di antara episode, beberapa tetap menunjukkan gejala persisten. Oleh karena itu, perawatan jangka panjang sangat esensial dalam mengelola gejala-gejala ini. (NIH, 2022)

Pendekatan perawatan untuk setiap individu dengan gangguan bipolar sangat bervariasi. Pasien perlu menemukan regimen perawatan yang paling sesuai untuk mencapai pemulihan optimal. Berikut adalah beberapa modalitas perawatan dan pengobatan yang dapat dipertimbangkan. Salah satu ragam Pilihan Pengobatan diantara lain :

a. Obat-Obatan

Beberapa jenis obat-obatan dapat membantu mengendalikan gejala gangguan bipolar. Seringkali, pasien perlu mencoba beberapa jenis obat dan berkolaborasi dengan dokter atau profesional kesehatan untuk menemukan regimen yang paling efektif dan dapat ditoleransi. (NIMH, 2022).

Menurut National Alliance on Mental Illness NAMI, 2017. Beberapa jenis obat yang umum digunakan untuk pasien gangguan bipolar meliputi:

- 1) Litium (Lithobid, Eskalith): Obat ini sangat efektif dalam menstabilkan suasana hati dan mencegah fluktuasi mood pada gangguan bipolar. Namun, pemantauan kadar darah secara teratur diperlukan karena litium dapat memengaruhi fungsi tiroid dan ginjal. Efek samping yang sering muncul meliputi kegelisahan, mulut kering, dan gangguan pencernaan.
- 2) Antikonvulsan: Banyak obat antikonvulsan juga digunakan sebagai penstabil mood dan sering direkomendasikan dalam penanganan gangguan bipolar. Efek samping yang umum mencakup penambahan berat badan, pusing, dan kantuk. Namun, beberapa antikonvulsan tertentu dapat menyebabkan efek samping yang lebih serius, seperti ruam kulit, kelainan darah, atau masalah hati.
- 3) Antipsikotik: Obat ini umumnya digunakan untuk mengobati gejala gangguan bipolar dan sering diresepkan bersamaan dengan obat lain,

termasuk penstabil mood. Antipsikotik sering digunakan untuk mengendalikan episode manik atau campuran akut.

- 4) Antidepresan: Penggunaan antidepresan dalam pengobatan gangguan bipolar harus dilakukan dengan sangat hati-hati karena dapat memicu episode mania pada beberapa individu. Studi dari National Institute of Mental Health menunjukkan bahwa penggunaan antidepresan bersamaan dengan penstabil mood tidak lebih efektif dibandingkan hanya menggunakan penstabil mood saja untuk bipolar I.

b. Psikoterapi

Psikoterapi memegang peranan penting dalam manajemen gangguan bipolar. Beberapa jenis psikoterapi meliputi:

- 1) Terapi Perilaku Kognitif (CBT): Terapi ini membantu individu mengidentifikasi dan mengubah pola pikir serta perilaku negatif yang terkait dengan depresi. Tujuannya adalah untuk mengenali pikiran-pikiran negatif tersebut dan mempelajari strategi untuk mengatasinya.
- 2) Terapi Fokus Keluarga: Terapi ini membantu individu dengan gangguan bipolar mempelajari lebih lanjut tentang kondisi mereka dan menerapkan rencana perawatan.
- 3) Psikoterapi Fokus Perawatan Diri & Pengaturan Stres: Terapi ini membantu individu meningkatkan perawatan diri, mengenali pola kemunculan gejala, dan mengelola stres.

c. Perawatan Tambahan yang Dapat Dipertimbangkan

Selain obat-obatan dan psikoterapi, beberapa perawatan lain juga dapat dipertimbangkan:

- 1) Terapi Elektrokonvulsif (ECT): Prosedur stimulasi otak ini dapat membantu mengurangi gejala gangguan bipolar yang parah. ECT biasanya hanya dipertimbangkan jika kondisi tidak membaik dengan perawatan lain seperti obat atau psikoterapi, atau jika diperlukan respons cepat, misalnya pada risiko bunuh diri atau katatonia (kondisi tidak responsif).
- 2) Stimulasi Magnetik Transkranial (TMS): Ini adalah jenis stimulasi otak yang menggunakan gelombang magnetik, bukan listrik seperti ECT, untuk mengurangi depresi selama beberapa sesi perawatan. Meskipun tidak sekuat ECT, TMS tidak memerlukan anestesi umum dan memiliki risiko minimal untuk masalah memori atau efek kognitif yang tidak menyenangkan.
- 3) Terapi Cahaya: Terapi ini paling terbukti untuk Seasonal Affective Disorder (gangguan afektif musiman). Banyak individu dengan gangguan bipolar mengalami depresi musiman yang memburuk di musim dingin, terkadang berkembang menjadi SAD. Terapi cahaya juga dapat dipertimbangkan untuk depresi bipolar yang memburuk.

B. Konsep Dasar Halusinasi

1. Definisi halusinasi

Halusinasi adalah persepsi sensorik yang keliru dan tidak berhubungan dengan stimulus eksternal yang faktual. Pasien akan mengalami kesulitan dalam membedakan apakah stimulus yang muncul berasal dari internal (pikiran atau perasaan) atau dari stimulus eksternal. Kondisi ini dapat melibatkan salah satu dari panca indera. Umumnya, halusinasi terjadi pada pasien dengan gangguan terkait zat, skizofrenia, dan gangguan manik. (Bunga P, W , 2023)

Halusinasi diartikan sebagai persepsi klien terhadap lingkungan tanpa adanya stimulus nyata, yang berarti klien menginterpretasikan sesuatu yang tidak didasarkan pada rangsangan eksternal. (Manulang, 2021) Apabila halusinasi sudah sangat parah, pasien dapat merasakan ketakutan dan kepanikan yang intens, serta mengalami kesulitan dalam membedakan antara khayalan dan realitas yang dialaminya (Putri, 2022).

Menurut Nanda-1 (2016), halusinasi adalah kondisi di mana terjadi perubahan pada jumlah atau pola stimulus yang diterima, diikuti oleh respons yang kurang, berlebihan, atau menyimpang terhadap stimulus tersebut.

Menurut (Pardede, 2020) Halusinasi adalah salah satu bentuk distorsi persepsi yang terjadi pada respons neurobiologis yang tidak berfungsi dengan baik. Orang yang mengalami halusinasi sebenarnya

mengalami gangguan sensori yang mereka anggap nyata dan bereaksi terhadapnya.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah Kesalah pahaman klien terhadap lingkungan melalui panca indera tanpa adanya rangsangan yang sebenarnya. Sementara halusinasi penglihatan adalah keadaan dimana pasien melihat bayangan-bayangan, khususnya bayangan orang-orang yang sedang membahas pikirannya dan memberikan instruksi untuk melakukan sesuatu.

2. Etiologi

Menurut (Bunga P,W, 2023) Halusinasi merupakan suatu kondisi yang dipengaruhi oleh dua jenis faktor, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor Predisposisi

Faktor-faktor ini mencakup kondisi atau karakteristik yang meningkatkan kerentanan seseorang terhadap halusinasi:

1) Faktor Perkembangan

Individu yang mengalami gangguan perkembangan, seperti kesulitan dalam mengendalikan emosi atau kurangnya keharmonisan keluarga, cenderung tidak mandiri sejak usia dini. Hal ini dapat menyebabkan frustrasi dan hilangnya rasa percaya diri.

2) Faktor Sosiokultural

Pengalaman penolakan sosial sejak masa kanak-kanak dapat memengaruhi seseorang hingga dewasa, menyebabkan perasaan terpinggirkan, kesepian, dan kecurigaan terhadap lingkungan sekitar.

3) Faktor Biokimia

Stres berlebihan memicu produksi zat dalam tubuh, termasuk neurokimia halusinogenik dan metiltransferase, yang menyebabkan ketidakseimbangan asetilkolin dan dopamin.

4) Faktor Psikologis

Individu dengan tipe kepribadian yang lemah dan kurang bertanggung jawab lebih rentan terhadap ketergantungan obat adaptif. Mereka cenderung mencari kesenangan sesaat dan pelarian dari realitas menuju dunia fantasi.

5) Faktor Genetik dan Pola Asuh

Penelitian menunjukkan bahwa faktor keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap kelainan persepsi ini.

b. Faktor Presipitasi

Faktor-faktor ini adalah pemicu langsung terjadinya halusinasi, yang dapat dikategorikan dalam lima dimensi:

1) Dimensi Fisik

Halusinasi dapat muncul akibat kelelahan fisik ekstrem, konsumsi obat-obatan tertentu, demam, delirium, intoksikasi alkohol, serta gangguan tidur jangka panjang.

2) Dimensi Emosional

Kecemasan berlebihan akibat masalah yang tidak terselesaikan dapat memicu halusinasi, seringkali berupa perintah yang memaksa dan menakutkan. Individu mungkin merasa tidak mampu menentang perintah tersebut, sehingga bertindak sesuai dengan ketakutan yang timbul.

3) Dimensi Intelektual

Halusinasi pada dimensi ini merangsang penurunan fungsi ego. Awalnya, halusinasi adalah upaya ego untuk melawan impuls represif, namun kemudian dapat meningkatkan kewaspadaan dan mengambil alih seluruh perhatian serta perilaku klien.

4) Dimensi Sosial

Ketika individu merasa lingkungan sosial dunia nyata berbahaya, mereka mungkin menikmati halusinasi sebagai cara untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial, pengendalian diri, dan harga diri yang tidak terpenuhi. Halusinasi dapat berfungsi sebagai sistem kontrol, di mana perintah berupa ancaman mendorong individu untuk mencari orang atau hal lain. Oleh karena itu, intervensi keperawatan penting untuk menciptakan pengalaman

interpersonal yang memuaskan dan mendorong klien untuk tidak menyendiri, sehingga mereka selalu berinteraksi dengan lingkungan dan mengurangi halusinasi.

5) Dimensi Spiritual

Klien dapat menunjukkan rutinitas hidup yang tidak rasional, kehilangan aktivitas ibadah, dan jarang melakukan upaya penyucian diri secara spiritual. Mereka sering mengutuk nasib, namun lemah dalam mengumpulkan kekuatan, serta menyalahkan lingkungan dan orang lain atas kemerosotan nasib mereka.

3. Rentang Respon Halusinasi

Menurut Pardede (2020), halusinasi didefinisikan sebagai salah satu respons maladaptif individu yang muncul dalam konteks respons neurobiologis. Kondisi ini merupakan respons persepsi yang paling tidak adaptif. Pada individu yang sehat, persepsi memungkinkan mereka untuk mengenali dan memahami rangsangan berdasarkan informasi yang diterima dari panca indra (pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap, perabaan). Sebaliknya, pada individu yang mengalami halusinasi, mereka merasakan stimulus panca indra meskipun stimulus tersebut tidak ada secara nyata.

Bagan 2.1

Rentang respon halusinasi (Parade ,2020)

Respon adaptif respon psikososial Respon maladaptif

1. Pola pikir logis 2. Persepsi akurat 3. Emosi konsisten dengan pengalaman 4. Perilaku sosial 5. Hubungan sosial dan positif	1. Kadang pikiran terganggu 2. Ilusi 3. Emosi berlebihan atau kurang 4. Perilaku tidak biasa 5. Menarik diri	1. Gangguan proses pikir 2. Halusinasi 3. Tidak mampu mengenal emosi 4. Perilaku tidak terorganisir 5. Isolasi sosial
---	--	---

Keterangan :

a. Respon Adaptif

Respon adaptif merupakan respon yang dapat disesuaikan dengan norma sosial kehidupan sehari-hari yang terjadi. Dengan kata lain, individu ini dalam batas reguler akan dapat menyelesaikan masalah itu jika muncul, merespons secara adaptif:

- 1) Argumen logis adalah sarana untuk menyangkal suatu pernyataan.
- 2) Persepsi yang akurat adalah keyakinan yang benar berdasarkan fakta.
- 3) Perasaan yang timbul dari pengalaman, yaitu empati eksisten dengan pengalaman.
- 4) Sikap dan tingkah laku, yang masih dalam batas kewajaran, adalah perilaku sosial.
- 5) Hubungan sosial adalah proses melakukan percakapan dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon psikososial

- 1) Respon psikologis meliputi:

Terganggu pikir adalah proses pikir yang menciptakan gangguan.

- 2) Ilusi adalah ringkasan interpretasi atau analisis yang berfokus pada bukti empiris peristiwa nyata (objek nyata) yang disebabkan oleh indera panca.
- 3) Emosi yang kuat atau lemah.
- 4) Sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran tidak biasa adalah perilaku.
- 5) Menarik diri adalah alat untuk membantu Anda memiliki interaksi yang lebih sukses dengan orang lain.

c. Repon Maladaptif

Respons maladaptif adalah respons individu ketika menggambarkan situasi yang menyimpang dari norma sosial dalam kehidupan sehari-hari dan lingkungan. Contoh respons maladaptif meliputi:

- 1) Kelainan pikiran mengacu pada gosip yang dibahas dengan santai, bahkan jika itu tidak dibagikan dengan orang lain dan tidak terhubung dengan norma-norma sosial.
- 2) Halusinasi adalah persepsi inderawi yang lemah atau persepsi inderawi eksternal yang tidak nyata atau tidak ada.
- 3) Proses pemrosesan emosional adalah perubahan dalam sesuatu yang muncul tiba-tiba.
- 4) Perilaku yang tidak terorganisir adalah hal yang tidak teratur.
- 5) Isolasi pada tingkat sosial mengacu pada keadaan pikiran yang dialami dan dirasakan individu sebagai penghalang dari orang lain dan sebagai perilaku negatif yang menghambat pertumbuhan.

4. Tanda dan gejala

Menurut Utami (2020), tanda dan gejala halusinasi dievaluasi melalui observasi terhadap pasien dan ungkapan yang disampaikan oleh pasien itu sendiri. Berikut adalah beberapa tanda dan gejala halusinasi pada pasien:

a. Halusinasi Penglihatan

- 1) Gerakan mata yang mencari-cari ke kiri dan ke kanan, seolah-olah mencari sesuatu yang sedang dibicarakan.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian pada orang lain yang tidak sedang berbicara atau pada objek seperti mebel.
- 3) Terlihat berbicara dengan benda mati atau dengan seseorang yang tidak terlihat.
- 4) Gerakan mulut seolah-olah sedang berbicara atau menjawab suara.

b. Halusinasi Pendengaran

- 1) Merespons secara tiba-tiba dengan rasa takut atau ketakutan terhadap orang lain, benda mati, atau stimulus yang tidak terlihat.
- 2) Tiba-tiba berlari ke ruangan atau tempat lain.

c. Halusinasi Penciuman

- 1) Mengkerutkan hidung seolah-olah mencium bau yang tidak enak.
- 2) Mencium bau tubuh.
- 3) Merespons bau udara dengan panik, misalnya mencium bau api atau darah.
- 4) Melempar selimut atau menuangkan air pada orang lain seolah-olah sedang memadamkan api.

d. Halusinasi Pengecapan

- 1) Perilaku yang terlihat pada klien dengan gangguan halusinasi pengecapan mencakup:
- 2) Meludahkan makanan atau minuman.
- 3) Menolak makan, minum, atau minum obat.
- 4) Tiba-tiba meninggalkan meja makan.

e. Halusinasi Perabaan

Perilaku yang tampak pada klien dengan halusinasi perabaan termasuk menggaruk-garuk permukaan kulit. (Utami, 2020)

5. Fase halusinasi

Berdasarkan Pratama (2022), terdapat empat fase halusinasi yang meliputi:

a. Fase Comforting

Pada fase ini, individu merasakan ansietas sedang, kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan yang mendalam. Mereka cenderung memfokuskan pikiran pada hal-hal yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Respons yang dapat diobservasi antara lain tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, gerakan lidah tanpa suara, gerakan mata yang cepat, serta sikap diam dan asyik. Fase ini sering disebut sebagai fase yang menyenangkan, ditandai dengan stres, kecemasan, perasaan terpisah, rasa bersalah, dan kesepian yang memuncak serta belum terselesaikan. Individu mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan.

b. Fase Condemning

Fase ini ditandai dengan peningkatan kecemasan, lamunan, dan pemikiran mandiri yang dominan. Karakteristik fase ini adalah pengalaman sensori yang menjijikkan dan menakutkan. Individu mulai kehilangan kendali dan berupaya menjaga jarak dari sumber persepsi yang dirasakan, karena mereka melihat bayangan yang tidak jelas dan tidak ingin orang lain mengetahuinya, meskipun masih merasa mampu mengontrolnya. Perilaku yang umum terjadi pada fase ini adalah peningkatan tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas, seperti peningkatan tanda-tanda vital (denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah), asyik dengan pengalaman sensori, dan kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dengan realita.

c. Fase Controlling

Pada fase ini, individu mengalami ansietas berat dan berhenti melawan halusinasi, serta mulai menyerah padanya. Individu menjadi sulit berhubungan dengan orang lain, mengalami keringat berlebih, tremor, tidak mampu mematuhi perintah, dan berada dalam kondisi yang sangat tegang, terutama saat berinteraksi dengan orang lain. Pengalaman sensori menjadi dominan. Individu berhenti melawan kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Fase ini bersifat psikotik, dengan karakteristik seperti melihat bayangan-bayangan, dan isi halusinasi yang semakin menonjol, menguasai, serta mengontrol individu. Individu menjadi terbiasa dan tidak berdaya

terhadap halusinasinya, dengan rentang perhatian yang hanya beberapa menit atau bahkan detik.

d. Fase Conquering

Fase ini juga dapat disebut fase panik dan termasuk dalam kategori psikotik berat. Karakteristik yang muncul adalah pengalaman sensori yang mengancam jika individu mengikuti perintah halusinasi, yang kemudian memerintah dan memarahi individu. Individu menjadi takut dan tidak berdaya, kehilangan kontrol, serta tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain dan lingkungan. Perilaku yang dapat diobservasi meliputi teror kekerasan, agitasi, menarik diri, ketidakmampuan merespons perintah yang kompleks, dan ketidakmampuan merespons lebih dari satu orang. Kondisi individu pada fase ini sangat membahayakan.

6. Mekanisme koping

Mekanisme koping pada dasarnya merupakan adaptasi perilaku individu untuk melindungi diri. Menurut Direja (2021), terdapat beberapa mekanisme koping, antara lain:

a. Regresi

Regresi adalah suatu bentuk mekanisme pertahanan diri di mana individu kembali pada tahapan perkembangan yang lebih awal sebagai respons terhadap stres atau kecemasan. Hal ini dapat terjadi karena kesulitan dalam berpikir atau upaya menghadapi kecemasan.

b. Proyeksi

Proyeksi merupakan mekanisme di mana individu mengatribusikan emosi atau keinginan yang tidak dapat diterima oleh dirinya sendiri kepada orang lain. Umumnya, proyeksi digunakan untuk menutupi kesalahan pribadi yang menimbulkan rasa malu.

c. Menarik Diri

Reaksi menarik diri dapat bermanifestasi secara fisik maupun mental. Secara fisik, hal ini dapat berupa tindakan melarikan diri dari situasi pemicu stres. Sementara itu, secara mental, individu cenderung mengisolasi diri, bersikap apatis, atau menunjukkan kurangnya minat.

7. Komplikasi

Menurut Maudhunah (2021), halusinasi dapat menjadi pemicu perilaku amuk pada klien, karena adanya perintah auditorik yang mengarahkan mereka untuk melakukan tindakan yang tidak tepat. Klien skizofrenia atau gangguan mood (bipolar) yang menunjukkan perilaku amuk umumnya awalnya mengalami perasaan tidak berguna, ketakutan, dan terasingkan dari lingkungan sosialnya, yang kemudian mendorong mereka untuk melakukan isolasi diri. Apabila klien mengalami gangguan halusinasi, potensi risiko yang dapat muncul meliputi peningkatan perilaku amuk, penurunan rasa percaya diri, dan kecenderungan untuk mengisolasi diri."

8. Penatalaksanaan

Menurut Rahayu (2016), penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi pendengaran diklasifikasikan menjadi dua kategori utama, yaitu terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi.

a. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi melibatkan pemberian obat-obatan dengan klasifikasi, indikasi, mekanisme kerja, kontraindikasi, dan efek samping sebagai berikut:

1) Haloperidol

- a) Klasifikasi: Antipsikotik, neuroleptik, butirofenon.
- b) Indikasi: Penatalaksanaan psikosis kronik akut, pengendalian hiperaktivitas, dan masalah perilaku berat pada anak-anak.
- c) Mekanisme Kerja: Meskipun mekanisme antipsikotik yang tepat belum sepenuhnya dipahami, Haloperidol diduga menekan sistem saraf pusat pada tingkat subkortikal, formasi retikular otak, mesensefalon, dan batang otak.
- d) Kontraindikasi: Hipersensitivitas terhadap obat ini, depresi sistem saraf pusat (SSP) dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson, serta anak di bawah usia 3 tahun.
- e) Efek Samping: Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering, dan anoreksia.

2) Chlorpromazin

- a) Klasifikasi: Antipsikotik, antiemetik.
- b) Indikasi: Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizoafektif, ansietas dan agitasi, serta anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik berlebih.
- c) Mekanisme Kerja: Mekanisme kerja antipsikotik belum sepenuhnya dipahami, namun terkait dengan efek antidopaminergik. Obat ini dapat menyekat reseptor dopamin postsynaptic pada ganglia basalis, hipotalamus, sistem limbik, batang otak, dan medula.
- d) Kontraindikasi: Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang, penyakit Parkinson, insufisiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia di bawah 6 tahun, serta wanita selama masa kehamilan dan laktasi.
- e) Efek Samping: Kantuk, mulut kering, hidung tersumbat, penglihatan buram, sembelit, impotensi, dan sulit mencapai orgasme.

3) Hexymer

- a) Klasifikasi: Antipsikotik.
- b) Indikasi: Penatalaksanaan untuk mengatasi gangguan gerakan akibat Parkinson.
- c) Mekanisme Kerja: Kandungan aktifnya, Trihexyphenidyl HCl, merupakan antikolinergik yang bersifat antagonis selektif terhadap reseptor M1 asetilkolin muskarinik. Senyawa ini mampu

memisahkan antara M1 (kortikal, neuronal) serta sub tipe muskarinik perifer (kardiak, glandular).

d) Kontraindikasi: Hipersensitivitas terhadap trihexyphenidyl hydrochloride.

e) Efek Samping: Sakit kepala, pusing, mulut kering, mual, konstipasi, penglihatan buram, takikardia, dan kesulitan mengeluarkan urine.

4) Framania

a) Klasifikasi: Antipsikosis.

b) Indikasi: Penatalaksanaan untuk menstabilkan suasana hati, terutama pada penderita bipolar yang mengalami gangguan seperti mania, hipomania, dan depresif.

c) Mekanisme Kerja: Obat dengan kandungan litium yang bekerja dengan menghambat inositol monofosfat. Penggunaan obat ini pada penderita episode depresi hanya diberikan jika obat antidepresan lain tidak responsif.

d) Kontraindikasi: Hipersensitivitas, gangguan ginjal, dan penyakit jantung.

e) Efek Samping: Mual, muntah, diare, pusing, kaku otot, kebingungan, tremor, ingatan menurun, dan pembengkakan di beberapa bagian tubuh seperti kaki.

5) Amitriptyline

a) Klasifikasi: Antidepresan trisiklik (TCA).

- b) Indikasi: Pengobatan depresi pada dewasa, nyeri neuropatik, profilaksis nyeri kepala tegang kronis pada dewasa, profilaksis migrain, dan tata laksana enuresis nokturnal pada anak.
- c) Mekanisme Kerja: Menghambat mekanisme pompa membran yang bertanggung jawab untuk pengambilan kembali norepinefrin dan serotonin di neuron adrenergik dan serotonergik.
- d) Kontraindikasi: Pasien hipersensitif terhadap amitriptyline dan penggunaan bersama dengan antidepresan monoamine oxidase inhibitor (MAOI).
- e) Efek Samping: Kantuk, pusing, mulut kering, pandangan kabur, kenaikan berat badan, sulit buang air kecil, gatal, nyeri pada payudara, dan penurunan libido atau gairah seks.

6) Stelosi

- a) Klasifikasi: Antipsikotik.
- b) Indikasi: Skizofrenia, gangguan ansietas berat non-psikotik, dan antiemetik.
- c) Mekanisme Kerja: Menghambat reseptor D1 dan D2 dopaminergik mesolimbik postsynaptic di otak.
- d) Kontraindikasi: Pasien hipersensitivitas terhadap fenotiazin, pasien koma atau terdapat supresi pada sistem saraf pusat, diskrasia darah, penyakit kardiovaskular berat, hipotensi berat, depresi sumsum tulang, dan riwayat gangguan hepar.

e) Efek Samping: Kantuk, mulut kering, sembelit, peningkatan berat badan, gangguan tidur, lelah, penglihatan buram, dan pusing atau melayang.

b. Terapi Non-Farmakologi

Selain terapi farmakologi, terdapat pendekatan non-farmakologi untuk penatalaksanaan halusinasi pendengaran:

1) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi ini disesuaikan dengan gangguan persepsi sensori halusinasi, bertujuan untuk memberikan stimulasi persepsi yang terkontrol.

2) Elektrokonvulsif Terapi (ECT)

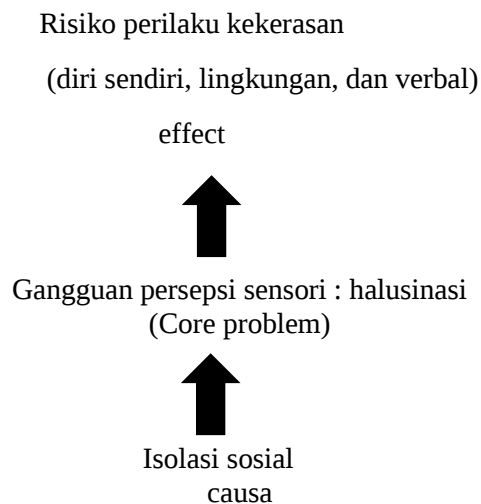
Merupakan pengobatan fisik yang menggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt untuk memicu kejang singkat yang terkontrol di otak.

a. Pengekangan Fisik (Restraint)

Pengekangan fisik menggunakan manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki, di mana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya. Metode ini diterapkan pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku agresif atau membahayakan diri sendiri/orang lain.

8. Pohon masalah

Bagan 2.2
Pohon masalah halusinasi menurut (keliat, 2016)



C. Konsep Risiko Perilaku Kekerasan

1. Definisi Risiko Perilaku kekerasan

Perilaku kekerasan didefinisikan sebagai suatu tindakan yang disengaja, ditunjukan untuk menimbulkan cedera baik secara fisik maupun psikologis. perilaku kekerasan dapat dimanifestasikan dalam bentuk verbal, serta dapat diarahkan kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Selanjutnya, perilaku kekerasan dapat diamati dalam dua kondisi, yaitu ketika tindakan kekerasan sedang berlangsung(aktual) atau berdasarkan riwayat kejadian kekerasan sebelumnya. (bahrudin, dkk 2023)

Risiko perilaku kekerasan didefinisikan sebagai potensi bahaya yang mengancam integritas fisik, emosional, dan seksual, baik terhadap diri sendiri maupun orang lain. Berdasarkan klasifikasinya, tindakan perilaku

kekerasan dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu risiko perilaku kekerasan pada diri sendiri (risk for self-directed violence) dan risiko perilaku kekerasan pada orang lain (risk for other-directed violence). (SDKI, 2017)

Menurut (Muhith, 2015) risiko perilaku kekerasan adalah jenis risiko yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang, baik secara fisik maupun psikologis, perilaku kekerasan verbal dapat diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

Berdasarkan berbagai definisi yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan adalah tindakan agresif yang diarahkan kepada diri sendiri, individu lain, maupun lingkungan. Tindakan ini dapat bersifat verbal maupun nonverbal, dan kerap kali merupakan manifestasi dari kegagalan individu dalam memproses stimulus yang diwujudkan melalui tindakan destruktif. Perilaku ini berpotensi menimbulkan dampak negatif baik secara langsung maupun tidak langsung.

2. Etiologi

Menurut Jeklin (2016), ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap risiko perilaku kekerasan, yang meliputi:

a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor psikologis adalah salah satu penyebab utama kegagalan karena kegagalan dapat membuat seseorang merasa frustrasi, yang kemudian dapat menyebabkan agresi atau kekerasan.

- 2) Perilaku, merupakan yang paling signifikan dari ini adalah perilaku kekerasan, yang terjadi selama setiap tindakan, menyebabkan perilaku dievaluasi sehingga masalah tersebut akan dipahami dan diklasifikasikan sebagai perilaku pencerahan dengan sangat cepat.
- 3) Sosial budaya, dapat mempengaruhi karena passif agresif budaya dan kontroll sosial yang tidak pasti terhadap pelaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah kekerasan adalah hal yang wajar.
- 4) Bioneurologis, beberapa temuan yang menunjukkan bahwa kerusakan sistem limbik, Lobus neurotransmitter frontal, temporal, dan ketidak seimbangan berkontribusi pada perkembangan kekerasan.

b. Faktor Presipitasi

- 1) Ekspresi diri, dimana tujuannya adalah untuk menonjolkan eksistensi diri sendiri atau simbol solidaritas, seperti dalam sebuah konferensi, pertandingan sepak bola, pertemuan sekolah, reuni keluarga, dan lain sebagainya.
- 2) Ekspresi kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi yang tidak dapat diabaikan.
- 3) Kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang lain dalam kelompok dan kegagalan untuk terlibat dalam dialog untuk menyelesaikan masalah dengan cepat mengarah pada resolusi konflik.

- 4) Ketidakmampuan orang tua untuk merawat anak mereka dan ketidakmampuan mereka untuk melihat diri mereka sebagai orang tua.
- 5) Riwayat antisosial melibatkan penggunaan obat-obatan dan alkohol dan tidak mampu mengendalikan emosi ketika mengalami frustrasi.
- 6) Realisasi anggota keluarga yang paling penting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan keluarga, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.

Adapun menurut Pangaribuan, dkk, (2022) :

c. Faktor Predisposisi

(1) Faktor Psikologis

Pandangan psikologi mengenai perilaku agresif mendukung pentingnya peran dari perkembangan predisposisi atau pengalaman hidup.

(2) Faktor Sosial Budaya

Learning Theory, ini merupakan bahwa agresif tidak berbeda dengan respon-respon yang lain, kultural dapat pula mempengaruhi perilaku kekerasan.

(3) Faktor Biologis

Neurotransmitter yang sering dikaitkan perilaku agresif dimana faktor pendukungnya adalah masa kanak-kanak yang tidak menyenangkan, sering mengalami kegagalan, kehidupan yang penuh tindakan agresif dan lingkungan yang tidak kondusif.

(4) Perilaku

Reinforcement yang diterima pada saat melakukan kekerasan dan sering mengobservasi kekerasan di rumah atau di luar rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan.

d. Faktor Presipitasi

Ketika saat seseorang merasa terancam, mereka bahkan mungkin tidak memahami sumber kemarahannya. Namun umumnya, ketika seseorang merasa terancam, mereka bereaksi dengan kemarahan.

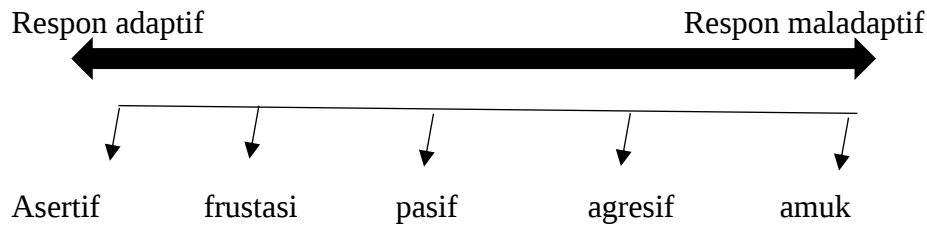
Faktor-faktor yang memprovokasi perilaku kekerasan dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu

- (1) Klien: Kelemahan fisik, keputusasaan, ketidak berdayaan, kurang percaya diri
- (2) Lingkungan: Ribut, kehilangan orang atau objek yang berharga, konflik interaksi sosial.

3. Rentang Respons

Bagan 2.3

Rentang respon Resiko Perilaku Kekerasan (bahrudin,dkk 2023)



Keterangan :

- a. **Asertif** didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengekspresikan kemarahan tanpa menimbulkan kerugian, menyakiti perasaan orang lain, atau merendahkan martabat individu lain.
- b. **Frustrasi** adalah respons emosional yang muncul akibat kegagalan dalam mencapai suatu tujuan atau keinginan. Kondisi frustrasi dapat dipersepsikan sebagai ancaman dan memicu kecemasan, yang selanjutnya berpotensi menimbulkan kemarahan.
- c. **Pasif** adalah suatu respons di mana individu tidak mampu mengartikulasikan perasaan atau pengalaman yang sedang dialaminya.
- d. **Agresif** mengacu pada perilaku yang menyertai kemarahan, namun masih dalam kendali individu. Individu yang agresif cenderung mengabaikan hak-hak orang lain. Mereka berpandangan bahwa setiap orang harus berjuang untuk kepentingan diri sendiri dan mengharapkan perlakuan yang setara dari orang lain.

e. **Amuk** adalah kondisi kemarahan dan permusuhan yang intens, disertai dengan hilangnya kontrol diri. Dalam keadaan ini, individu berpotensi merusak diri sendiri atau orang lain. (Menurut Bahrudin, dkk 2023).

4. Tanda dan gejala

Tabel 2.1

Tanda dan gejala perilaku kekerasan menurut (PPNI, 2018 dalam sulastini, 2023)

Minor	Mayor
Subjektif : tidak ada Objektif : 1) membelakakkan mata atau pandangan tajam 2) mengepalkan tangan 3) mengatupkan rahangwajah merah 4) tegang	subjektif : 1) nada mengancam 2) mencemooh 3) bicara kotor 4) intonesi suara meningkat objektif : 1) mengancam orang lain 2) menyakiti diri sendiri atau orang lain 3) merusak benda-benda disekitarnya 4) perilaku agresif atau amuk

Menurut Muhith (2015), Gejala perilaku kekerasan meliputi ketidak mampuan mengendalikan emosi,teriak sambil menatapnya dengan tajam dan gugup,Wajahnya merah, tanganya terkepal, dan rahangnya terkatup.Membahayakan orang lain/lingkungan, merusak benda-benda disekitarnya serta Mengancam seseorang secara verbal atau fisik.

Menurut penelitian oleh Vahurina, J., & Rahayu, (2022), indikasi dan manifestasi yang dapat diamati atau dideteksi melalui pengamatan atau interaksi dengan klien terkait risiko perilaku agresif adalah sebagai berikut:

- a. Wajah memerah dan tegang
- b. Mata menatap tajam
- c. Mengigit gigi dengan kuat
- d. Menggenggam tangan erat
- e. Berjalan tanpa tujuan
- f. Mengucapkan kata-kata kasar
- g. Mengeluarkan suara keras, berteriak atau menjerit
- h. Mengancam baik secara verbal maupun fisik
- i. Membuang atau meninju objek/orang lain
- j. Merusak barang atau properti Tanpa kemampuan untuk mengendalikan atau mencegah perilaku agresif.

5. Penatalaksanaan

Asuhan keperawatan jiwa, rencana tindakan keperawatan dapat dilakukan dengan (Kelliat, 2021), sebagai berikut:

- a. tindakan keperawatan perawat kepada pasien

Tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam maka risiko perilaku kekerasan menurun dengan kriteria hasil:

- 1) pasien mampu mengkaji tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan
- 2) pasien mampu mengkaji penyebab risiko perilaku kekerasan
- 3) pasien mengatasi risiko perilaku kekerasan
- 4) pasien mampu memahami akibat dari risiko perilaku kekerasan

- b. tindakan keperawatan

- 1) Latih pasien untuk melakukan relaksasi Tarik nafas dalam, Pukul bantal dan kasur, senam, dan jalan-jalan.
- 2) Latih pasien untuk bicara dengan baik: Mengungkapkan perasaan, meminta dengan baik dan menolak dengan baik.
- 3) Latih de-eskalasi secara verbal maupun tertulis.
- 4) Latih pasien untuk melakukan kegiatan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut (sholat, berdoa, dan kegiatan ibadah yang lainnya).
- 5) Latih pasien patuh minum obat dengan cara 8 benar (benar nama pasien, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar manfaat, benar tanggal kadaluwarsa dan benar dokumentasi).
 - (a) Bantu pasien dalam mengendalikan risiko perilaku kekerasan jika pasien mengalami kesulitan.
 - (b) Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengendalikan risiko perilaku kekerasan.
 - (c) Berikan pujian pada pasien saat mampu mempraktikkan latihan mengendalikan risiko perilaku kekerasan.

6. Pohon masalah

Bagan 2.4

Pohon masalah risiko perilaku kekerasan

Risiko menciderai (diri sendiri, orang lain dan lingkungan)

effect



Risiko perilaku kekerasan

(core problem)



Gangguan konsep harga diri rendah

causa

D. D.Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan yang merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan. (Nurlina, 2024)

Pengkajian keperawatan merupakan tahapan awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien, tujuannya untuk mengumpulkan, mengorganisasikan, dan mencatat data. (Nurlina, 2024).

2. Identitas

Meliputi informasi tentang identitas pasien, seperti nama, usia, alamat, jenis kelamin, agama, status perkawinan, tanggal kedatangan pasien, nomor rekam medis, orang yang memberikan informasi, tanggal pengkajian.

3. Keluhan utama dan alasan masuk: menanyakan kepada anggota keluarga pasien mengapa dibawa ke fasilitas kesehatan, langkah-langkah yang telah diambil oleh keluarga sebelum pasien dibawa, dan bagaimana hasilnya. Biasanya, ini terjadi karena keluarga pasien merasa terganggu oleh perilaku dan gejala tidak normal yang ditunjukkan oleh pasien seperti tertawa sendiri, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, berbicara sendiri, marah tanpa alasan yang jelas, dan sebagainya. Sehingga keluarga mengambil keputusan untuk membawa pasien ke fasilitas kesehatan atau rumah sakit jiwa.

4. Faktor predisposisi

Merujuk pada risiko-risiko yang memengaruhi jenis dan jumlah sumber yang didapat digunakan individu untuk mengatasi stres, informasi ini dapat diperoleh dari pasien maupun keluarganya. Mengenai faktor-faktor seperti perkembangan sosial-kultural, psikologis, genetik, yang memengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan untuk mengatasi stres.

5. Faktor presipitasi

Stimulasi berulang dari lingkungan, seperti terlibat dalam kelompok, interaksi yang berkepanjangan dengan objek di sekitar, atau suasana yang sepi, seringkali menjadi pemicu halusinasi. Hal ini dapat meningkatkan tingkat stres dan kecemasan, yang pada gilirannya merangsang tubuh untuk menghasilkan zat-zat halusinogenik.

6. Pengalaman yang tidak menyenangkan

Mengkaji apakah klien pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan di masa lalu seperti kehilangan orang spesial, perpisahan, kematian atau trauma.

7. Riwayat anggota keluarga

Mengkaji apakah ada anggota keluarga yang juga memiliki riwayat gangguan jiwa, dan mengkaji bagaimana hubungan klien dengan orang tersebut, dan bagaimana gejalanya.

8. Riwayat peristiwa

Mengkaji apakah klien di masa lalu pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal, sebagai pelaku, korban atau saksi dan seratakan pada usia berapa kejadian tersebut.

9. Pemeriksaan fisik

Biasa, aspek yang dikaji atau diperiksa mencakup tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu), tinggi tubuh, berat badan dan keluhan fisik lainnya.

10. Psikososial

a) Genogram

Meliputi, genogram disusun untuk tiga generasi, yang mencakup garis keturunan keluarga klien, apakah ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa serupa dengan klien, pola komunikasi keluarga klien, pola asuh, dan siapa yang bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan di keluarga.

b) Konsep diri

Konsep diri meliputi aspek berikut:

(1) Citra tubuh

Mengkaji bagaimana klien melihat atau pandangan ke tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan yang tidak disukai. Umumnya, tidak ada keluhan mengenai perspsi tubuh klien, seperti bagian tubuh yang tidak disukai.

(2) Indentitas diri

Mengkaji kepuasan klien dengan jenis kelaminnya, serta kepuasan klien dengan status di dalam keluarga dan masyarakat. Umumnya, interaksi klien dengan keluarga maupun masyarakat tidak efektif sehingga klien merasa tidak puas dengan status atau posisinya sebagai anggota keluarga dan amsyarakat.

(3) Peran diri

Mengkaji bagaimana tugas atau peran yang di emban dalam keluarga, kelompok atau masyarakat dan kemampuan klien dalam melaksanakan tugas tersebut.

(4) Ideal diri

Mengkaji bagaimana pandangan dan harapan klien akan tubuhnya, dan harapan klien terhadap penyakitna.

(5) Harga diri

Mengkaji bagaimana persepsi yang dimiliki klien tentang dirinya sendiri dan kehidupannya.

c) Hubungan sosial

(1) Orang yang berarti

Mengkaji siapa yang berarti dalam hidup klien, tempat menceritakan masalah, meminta bantuan dan dukungan

(2) Peran serta dalam kegiatan kelompok ataun masyarakat

Megkaji klien kelompok apa saja yang selalu diikuti dalam masyarakat

(3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Mengkaji klien sejauh mana terlibat dalam kelompok masyarakat

d) Spritual dan kultural

a) Nilai dan keyakinan

Beri pertanyaan kepada klien mengenal pandangan dan keyakinannya terhadap gangguan jiwa, yang sesuai dengan

norma budaya dan agama yang dianutnya. Secara umum klien terlihat mengatakan keyakinan agamanya dengan melakukan ibadah sesuai dengan ajaran agamanya.

b) Kegiatan beribadah

Tanyakan kepada klien kegiatan ibadah di rumah secara individu dan kelompok, pendapat klien atau keluarga tentang ibadahnya. Secara umum, klien jarang melakukan ibadah sesuai dengan keyakinannya.

e) Status mental

(1) Penampilan

Kaji penampilan klien dengan mengobservasi apakah penampilannya rapi atau tidak, penggunaan pakaian sesuai atau tidak, cara berpakaian sesuai atau tidak. Secara umum, klien menunjukkan penampilan yang kurang rapi, dengan rambut yang berantakan, masalah kebersihan mulut dan gigi serta aroma tidak sedap.

(2) Pembicaraan

Mengamati pola bicara klien, apakah itu cepat, keras, gagap, membisu atau lambat atau berpindah-pindah dari satu topik ke topik lain. Secara umum, klien cenderung berbicara dengan lambat dan kesulitan untuk memulai percakapan.

(3) Aktivitas motoric

Melakukan pengamatan terhadap gerakan fisik klien, pada umumnya, klien terlihat gelisah, sering berjalan modar-mandir, dan gerakan mulut yang menyerupai berbicara.

(4) Alam perasaan

Mengamati kondisi emosional klien, apakah itu sedih, putus asa, gembira berlebihan, atau marah tanpa alasan yang jelas.

(5) Afek

Mengamati ekspresi emosi klien, apakah iyu stabil atau labil tanpa adanya pemicu yang jelas. Kadang kadang, klien dapat menunjukkan perubahan mendadak dalam ekspresi emosi, seperti menangis tiba-tiba atau gembira secara berlebihan tanpa alasan.

(6) Interaksi sela wawancara

Mengamati perilaku klien selama sesi wawancara. Pada umumnya, klien menunjukkan perilaku yang kurang kooperatif, sering diam, dan mengalihkan pandangan mata ketika diajak berbiacara.

(7) Persepsi

Mengamati jenis halusinasi yang dialami oleh klien, seperti pendengaran, penglihatan, perasaan sentuhan, atau pengecapan. Secara umum, klien cenderung mengalami

halusinasi pendengaran, penglihatan, atau sentuhan, yang sering kali tidak nyata dan tidak dapat dijelaskan.

(8) Proses pikir

Mangamati bagaimana proses pikir klien saat diwawancara apakah sirkumtansial, tangensial, kehilangan asosiasi, figt of ideas, blocking, perseverasi, dan lain-lain. Secara umum, klien cenderung diam sejenak sebelum menjawab pertanyaan, seolah- olah sedang merenung, dan kadang-kadang jawaban yang diberikan tidak lengkap atau disertai dengan jeda yang panjang.

(9) Isi pikir

Mangamati isi pikir klien pada saat diwawancara apakah, obsesi, phobia, hipokondria, depersonaliasasi, ide trkait, pikiran magis dan lain-lain. Pada umumnya, klien lebih memilih untuk menyendiri daripada berinteraksi dengan orang lain.

(10)Tingkat kesadaran

Mengamati tingkat kesadaran klien pada saat dikaji atau diwawancara apakah bingung, sedaso,stupor dan lain-lain. Pada umumnya,klien mungkin keadaan stupor atau kebingungan, serta gangguan gerakan yang tidak teratur.

(11) Memori

Mengamati gangguan dalam fungsi memori klien, terutama bagi klien dengan gangguan persepsi sensorik seperti halusinasi pendengaran. Klien mungkin memiliki ingatan yang tidak konsisten atau tidak sesuai dengan kenyataan.

(12) Tingkat konsentrasi berhitung

Mengamati kemampuan konsentrasi dan berhitung klien selama wawancara, klien mungkin kesulitan untuk berkonsentrasi atau mengingat informasi dan sering meminta ulang dalam percakapan.

(13) Kemampuan penilaian

Mengamati kemampuan klien dalam membuat keputusan. Pada umumnya, klien dengan gangguan persepsi sensorik seperti halusinasi pendengaran memiliki kemampuan penilaian yang baik dalam situasi tertentu.

(14) Daya titik diri

Mengamati pemahaman klien tentang penyakit yang dideritanya, terutama bagi klien dengan gangguan persepsi sensorik seperti halusinasi pendengaran, klien mungkin menyadari bahwa mereka sedang menjalani pengobatan untuk mengendalikan gejala emosional yang labil.

f) Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan

Tanyakan tentang frekuensi, jumlah, variasi, macam (suka atau tidak suka atau pantang) dan cara makan, observasi kemampuan klien dalam menyiapkan dan membersihkan alat makan.

2) BAB atau BAK

Observasi kemampuan klien untuk BAB atau BAK. Pergi menggunakan dan membersihkan WC, membersihkan diri dan merapikan pakaian.

3) Mandi

Tanyakan tentang frekuensi, cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, cukur, (kumis, jenggot dan rambut)

4) Berpakaian

Observasi kemampuan klien mengambil atau memilih dan menggunakan pakaian. Observasi penampilan dandan klien. Tanyakan dari observasi frekuensi ganti pakaian. Nilai kemampuan yang harus dimiliki klien seperti mengambil, memilih dan mengenakan pakaian.

5) Istirahat dan tidur

Tanyakan dan perhatikan durasi tidur siang atau malam klien, aktivitas sebelum tidur, dan aktivitas setelah bangun tidur.

6) Penggunaan obat

Tanyakan dan amati penggunaan obat oleh klien dan keluarga, serta reaksi yang ditimbulkan.

7) Pemeliharaan kesehatan

Tanyakan kepada klien dan keluarga mengenai jenis, cara, waktu, dan tempat perawatan lanjutan, serta pendukung yang dimiliki (keluarga, teman, dan lembaga pelayanan kesehatan) dan cara penggunaannya.

8) Aktivitas dalam rumah

Tanyakan kemampuan klien dalam merencanakan, mengolah, dan menyajikan makanan, membersihkan rumah (kamar tidur, dapur, menyapu dan mengepel)

9) Aktivitas diluar rumah

Tanyakan kemampuan klien dalam berbelanja untuk keperluan sehari-hari, serta aktivitas lain di luar rumah (pembayaran tagihan listrik atau telepon atau air, kunjungan ke kantor pos, dan ke bank).

g) Mekanisme koping

Kaji mekanisme koping yang digunakan klien apakah adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, olahraga dan lain-lain. Atau maladaptif seperti minum alkohol, reaksi lambat atau berlebihan, bekerja berlebihan, menghindar diri dan lain-lain.

h) Masalah psikosial dan lingkungan

Kaji apakah klien memiliki masalah psikososial dan lingkungan seperti masalah dengan dukungan kelompok, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, ekonomi, pelayanan kesehatan dan lain-lain

i) Kurang pengetahuan tentang

Pada umumnya, klien memiliki pemahaman yang memadai tentang kondisinya, memungkinkan klien untuk menerima keadaan penyakitnya dan merenspons perawatan yang diberikan.

j) Aspek medis

Pada umumnya, pengobatan yang diterima oleh klien meliputi pengobatan obat, terapi psikomotor, terapi okupasional, layanan TAK, dan program rehabilitasi.

1. Analisa data

Analisa data merupakan perbandingan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan dari sumber primer(klien) dan sekunder

(misal: catatan kesehatan) dengan standar dan nilai normal yang diterima, dengan melakukan validasi data merupakan upaya untuk memberikan justifikasi pada data yang telah dikumpulkan dengan melakukan perbandingan data subjektif dan objektif. (Nurlina, 2024)

Tabel 2.2
Analisa Data

Diagnosa	Data	Masalah
1.	Ds: 1) klien mengatakan sering melihat bayangan makhluk ghoib seperti harimau, macan kumbang, harimau putih. 2) Bayangan itu muncul setiap waktu ketika klien sedang menyendiri atau sedang beraktivitas seperti keluar dari tempat tidur, senam, menonton tv dan lain-lain. 3) klien juga mengatakan bahwa bayangan tersebut mengganggu aktivitas klien. 4) Klien juga mengatakan bayangan tersebut sering menyuruh berkelahi. Do : 1) Kontak mata kurang 2) Tampak melamun 3) Tampak mondar-mandir	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
2.	Ds : 1) Klien mengatakan karena bayangan tersebut sering mengganggu aktivitas klien sehingga klien menuruti perintah bayangan tersebut marah-marah dan berkelahi. 2) Klien juga mengatakan kesal kepada keluarganya dan pacarnya karena sering mengatur hidupnya. Do : 1) kontak mata kurang 2) nada bicara ketus atau meninggi 3) tangannya mengepal 4) tampak gelisah	Risiko perilaku kekerasan

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merujuk pada penilaian klinis mengenai tanggapan aktual atau potensial individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan. Rumusan mdiagnosis terdiri dari permasalahan yang terkait dengan etiologi, dengan hubungan sebab akibat yang didasarkan pada ilmu pengetahuan. Rumusan masalah diagnosis keperawatan jiwa mengacu pada kerangka pemikiran yang telah ditetapkan, seperti pohon masalah. Diagnosa keperawatan yang muncul antara lain (SDKI, 2018)

- a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan
- b. Risiko perilaku kekerasan
- c. Koping individu tidak efektif
- d. Harga diri rendah
- e. Isolasi sosial
- f. Defisit perawatan diri

3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah langkah dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk merancang intervensi yang spesifik guna mengatasi masalah kesehatan yang telah diidentifikasi melalui diagnosis keperawatan.(Kartini Massa, dkk 2025)

Tabel 2.3

Intervensi keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	1. klien mampu melakukan cara menghardik halusinasi 2. klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap 3. klien mampu memasukan kegiatan harian yang sudah dilakukan 4. klien mampu melaksanakan meminum obat secara teratur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan halusinasi berkurang dengan kriteria hasil: 1. klien mampu melakukan cara menghardik halusinasi 2. klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap 3. klien mampu memasukan kegiatan harian yang sudah dilakukan 4. klien mampu melaksanakan meminum obat secara teratur	SP I 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Identifikasi jenis,isi,waktu,frekuensi dan situasi halusinasi 3. Anjurkan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4. Menganjurkan klien memasukan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian SP II 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Menganjurkan klien memasukan ke dalam jadwal harian SP III	1. Supaya klien bisa lebih percaya kepada perawat 2. Untuk mengetahui isi,waktu,jenis,frekuensi dan situasi pemicu halusinasi klien 3. Supaya klien bisa mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4. Klien dapat memasukan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian 1. Untuk mengetahui jadwal kegiatan harian klien 2. Supaya klien bisa mengendalikan halusinasi 3. Supaya klien bisa memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian 1. Untuk mengetahui jadwal kegiatan harian klien 2. Supaya klien bisa mengalihkan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan

			1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan 3. Menganjurkan klien memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian SP IV 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Memberikan penkes tentang cara penggunaan obat secara teratur 3. Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian klien	3. Supaya klien bisa memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian klien
Risiko perilaku kekerasan	1. Klien mampu mempraktikan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik I: tarik napas dalam 2. Klien mampu mempraktikan latihan dengan cara fisik II: pukul bantal dan kasur 3. Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perilaku kekerasan menurun dengan kriteria hasil: dengan kriteria hasil: 1. Klien mampu mempraktikan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik I: tarik napas dalam 2. Klien mampu mempraktikan latihan dengan cara	SP I 1. Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan 2. Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan 3. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan 4. Mengidentifikasi akibat dari perilaku kekerasan 5. Membantu klien mempraktikan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik I: tarik napas dalam	1. Untuk mengetahui penyebab perilaku kekerasan 2. Untuk mengetahui tanda dan gejala perilaku kekerasan 3. Untuk mengetahui perilaku kekerasan yang dilakukan 4. Untuk mengetahui akibat dari perilaku kekerasan 5. Supaya klien bisa mempraktikan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara I: tarik napas dalam 6. Supaya klien bisa memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian

	cara verbal atau sosial 4. Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan spritual mendekati diri kepada allah SWT 5. Klien mengetahui manfaat minum obat secara teratur	fisik II: pukul bantal dan kasur 3. Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal atau sosial 4. Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan spritual mendekati diri kepada allah SWT 5. Klien mengetahui manfaat minum obat secara teratur	6. Mengajukan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian klien SP II 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Melatih klien cara mengontro perilaku kekerasan dengan cara fisik II: Pukul kasur dan bantal 3. Mengajukan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian SP III 1. mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Melatih klien cara mengontrol perilaku kekerasandengan cara verbal/sosial 3. Mengajukan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian SP IV 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian 2. Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spritual 3. Mengajukan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian	1. Untuk mengetahui jadwal kegiatan harian klien 2. Supaya klien bisa mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik II: pikil bantal dan kasur 3. Supaya klien bisa memasukan kedalam jadwal kegiatan harian klien 1. Untuk mengetahui jadwal kegiatan harian klien 2. Supaya klien bisa mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal/sosial 3. Supaya klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian klien 1. Untuk mengetahui jadwal harian klien 2. Supaya klien bisa mengontrol perilaku kekerasannya dengan cara spritual 3. Supaya klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian klien 1. Untuk mengetahui jadwal kegiatan harian klien 2. Supaya klien bisa mengontrol perilaku kekerasan dengan meminum obat secara teratur
--	---	---	---	---

			SP V 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur 3. Menganjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian klien	3. Supaya klien bisa memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian klien
--	--	--	---	--

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah langkah dalam proses keperawatan yang melibatkan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat. Implementasi ini bertujuan untuk mencapai tujuan kesehatan yang telah ditetapkan. Berikut adalah beberapa elemen penting dalam implementasi keperawatan:

a. Pelaksanaan intervensi :

Intervensi keperawatan yang telah direncanakan dilakukan oleh perawat sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Intervensi ini mencakup tindakan yang bersifat langsung (seperti memberikan obat, perawatan luka) dan tindakan yang bersifat tidak langsung (seperti koordinasi dengan tim kesehatan lain).

b. Penggunaan keterampilan : perawat menggunakan keterampilan klinis dan pengetahuan ilmiah dalam melaksanakan intervensi. Ini mencakup keterampilan teknis, keterampilan komunikasi, dan keterampilan berpikir kritis.

c. Kolaborasi : implementasi sering kali melibatkan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya, pasien, dan keluarganya. Kerja sama ini memastikan bahwa semua aspek kebutuhan pasien terpenuhi.

d. Pendokumentasian : semua tindakan yang dilakukan selama implementasi harus didokumentasikan dengan jelas dan terperinci

dalam catatan medis pasien. Dokumentasi ini penting untuk mencatat perkembangan pasien dan sebagai referensi untuk evaluasi nanti.

- e. Penilaian ulang: perawat terus menerus menilai ulang kondisi pasien selama implementasi untuk memastikan bahwa intervensi yang dilakukan efektif. Jika diperlukan, rencana asuhan dapat disesuaikan respons pasien. (PPNI, 2018b dalam Kartini Massa, dkk 2025)

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah dalam proses keperawatan yang melibatkan penilaian terhadap efektivitas dari rencana asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan, tujuan utama dari evaluasi keperawatan adalah untuk memastikan bahwa tujuan kesehatan perlu dilakukan perubahan atau penyesuaian terhadap rencana asuhan keperawatan. Berikut adalah beberapa elemen penting dalam evaluasi keperawatan:

- a. Pengumpulan data evaluasi : data yang relevan dikumpulkan setelah intervensi keperawatan dilaksanakan. Data ini bisa berupa data subjektif (seperti keluhan yang dikatakan pasien tentang perasaan dan gejala).
- b. Penilaian pencapaian tujuan : perawat mengevaluasi apakah tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana asuhan tercapai. Tujuan ini harus spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan memiliki batas waktu (SMART).
- c. Analisis data evaluasi : Data yang dikumpulkan dianalisis untuk menilai apakah intervensi yang dilakukan efektif.

- d. Penetapan tindak lanjut : Berdasarkan hasil evaluasi, perawat menetapkan tindakan selanjutnya. Jika tujuan tercapai, perawat dapat melanjutkan asuhan yang sedang berjalan atau menghentikan intervensi yang sudah tidak diperlukan. Jika tujuan belum tercapai, perawat harus menyesuaikan rencana asuhan keperawatan.
- e. Pendokumentasian : Hasil evaluasi dan keputusan yang diambil harus didokumentasikan dengan jelas dalam catatan medis pasien. Dokumentasi ini penting untuk komunikasi antar anggota tim kesehatan dan sebagai referensi untuk evaluasi selanjutnya. (Kartini massa, dkk, 2025)

BAB III

TINJAUAN KASUS

A . Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

1) Identitas klien

Nama	: Tn. O
Tempat, tanggal lahir	: Garut, 22 Februari 2002
Jenis kelamin	: Laki-Laki
Pendidikan	: SMA
Umur	: 23 Tahun
Agama	: Islam
Status pernikahan	: Belum Menikah
Alamat	: Kp. Paseh Kaler RT 03 RW 03 Tarogong Kaler Kab. Garut Prov. Jawa barat
Tanggal Masuk	: 23 Januari 2025
Tanggal Pengkajian	: 24 April 2025
Halusinasi	: Penglihatan

2) Identita penanggung jawab

Nama	: Tn. I
Umur	: 42 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Agama	: Islam
Hubungan dengan klien	: Kakak Ipar

3) Alasan masuk

Klien datang ke klinik rehabilitasi mental Nur Illahi Assanie Samarang garut pada tanggal 23 januari 2025, diantarkan oleh keluarganya karena marah-marah ke keluarganya dan pacarnya. Sebelumnya keluarganya menasehati apabila pakai motor jangan berisik, karena mengganggu sekitar tapi klien tidak terima. Akhirnya membuat masalah di tempat kerjanya (berkelahi). dan keluarga klien juga mengatakan klien sering melihat bayangan makhluk ghoib. Suka mondar-mandir tidak jelas, bicara sendiri dan suka marah-marah tidak jelas.

b. Keluhan utama

Klien mengatakan sering melihat bayangan-bayangan.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 24 april 2025, klien mengatakan sering melihat bayangan makhluk ghoib seperti harimau, macan kumbang, harimau putih. Bayangan itu muncul setiap waktu klien sedang menyendiri atau sedang beraktivitas seperti keluar dari tempat tidur(senam, menonton tv dan lain-lain), klien juga mengatakan bahwa bayangan tersebut sering mengganggu aktivitasnya dan sering menyuruhnya berkelahi, sehingga klien menuruti perintah bayangan tersebut untuk marah-marah dan berkelahi. Klien juga mengatakan masih kesal kepada keluarganya karena sering mengatur hidupnya. Tampak tangan mengepal, nada bicara ketus, tampak menyalahkan orang lain. Tampak melamun, tampak berbicara sendiri, mondar mandir.

d. Faktor predisposisi

1) Riwayat gangguan jiwa dahulu

Klien mengatakan pernah di bawa ke psikiatri dan melakukan pengobatan namun tidak berhasil.

2) Riwayat pengobatan sebelumnya

Klien mengatakan sebelumnya pernah berobat namun tidak berhasil.

3) Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami klien saat ini.

4) Pengalaman masalah yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan selama hidupnya seperti didunia malam, berkelahi, minum-minuman keras, minum obat-obatan terlarang.

5) Riwayat aniaya fisik, seksual, dalam keluarga dan kriminal

Klien mengatakan sering berkelahi bersama pesaing di pasar.

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : compos mentis

2) Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi :85x/menit

Suhu:36,2

Respirasi :19x/menit

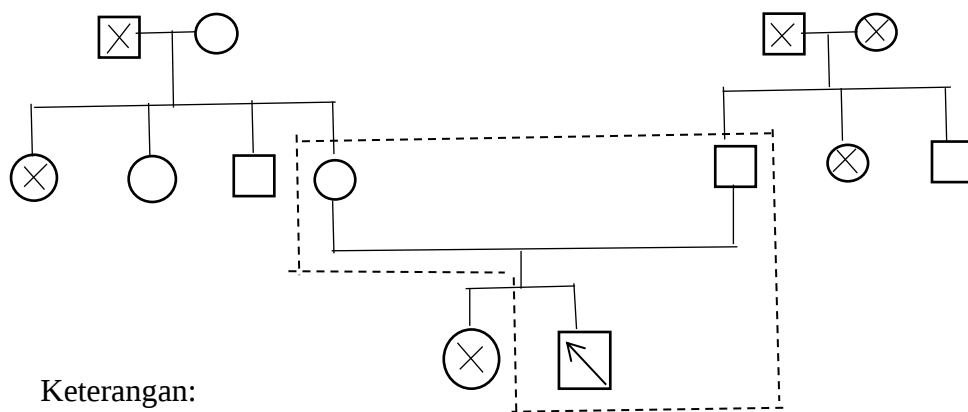
3) Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 55 kg

Tinggi badan : 168 cm

f. Psikososial

1) Genogram



Keterangan:

□ : Laki-Laki

○ : Perempuan

⊠ : Laki-Laki meninggal

⊡ : Perempuan meninggal

□ : Klien

┤ : Garis Keturunan

— : Garis Perkawinan

----- : Tinggal serumah

Klien merupakan anak ke 2 dari 2 bersaudara, klien berstatus sebagai anak bungsu, orang tua klien belum meninggal, klien tinggal bersama kedua orang tuanya. Pola komunikasi dengan keluarganya terjalin dengan baik.

2) Konsep diri

(a) Gambaran diri

Klien mengatakan menyukai dan bersyukur atas semua bagian tubuhnya. Karena menurutnya anggota tubuh mempunyai fungsi yang sangat penting.

(b) Identitas diri

Klien mengatakan status dan posisinya sebelum dirawat di klinik rehabilitasi mental nu illahi assanie adalah sebagai anak bungsu dari 2 bersaudara dan klien mengatakan dirinya adalah seorang laki-laki berusia 23 tahun.

(c) Peran diri

Klien mengatakan suka bekerja untuk mencukupi diri sendiri dan membantu ekonomi keluarga.

(d) Ideal diri

Klien mengatakan harapannya ingin cepat sembuh dan pulang kerumah kumpul bersama keluarga terutama ayah dan ibu.

(e) Harga diri

Klien mengatakan tidak malu dengan keadaan sekarang yang dialaminya. Klien mengatakan dirinya akan pulih dan sehat seperti dahulu.

3) Hubungan sosial

(a) Orang yang berarti atau terdekat

klien mengatakan orang yang berarti didalam hidupnya adalah ayah dan ibu, karena mereka yang selalu ada dan selalu mendukung klien untuk kesembuhannya serta membiayai klien selama menjalani pengobatan di klinik rehabilitasi mental nur illahi assanie garut.

(b) Peran serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat

klien mengatakan selalu mengikuti apabila ada kegiatan di masyarakat, seperti bersih-bersih, ngeronda dan lain-lain.

4) Spritual

(a) Nilai keyakinan

Klien mengatakan bahwa klien beragama islam dan memiliki keyakinan banyak beribadah dan berdoa' akan mepercepat proses penyembuhannya.

(b)Kegiatan ibadah

klien mengatakan selalu melaksanakan shalat 5 waktu setiap harinya, klien juga selalu mengikuti pengajian rutin yang diadakan di klinik rehabilitasi mental nur illahi assanie samarang yaitu pada hari kamis dan jumat, klien juga mengatakan selalu berdoa kepada allah SWT untuk segera disembuhkan dari penyakitnya.

g. Status mental

1) Penampilan

Klien berpenampilan rapi, penggunaan baju sesuai dengan aturan klinik Rehabilitasi mental Nur Illahi Assanie samarang garut, klien mengatakan mandi 1-2x sehari, gosok gigi 2x sehari. Cuci rambut setiap mandi. Tampak rapi, tampak bersih, tidak ada ketombe.

2) Pembicaraan

Klien berbicara sedikit berbeli-belit, ketika memulai pembicaraan harus dimulai terlebih dahulu, nada pembicaraan kadang meninggi atau ketus.

3) Aktivitas motorik

Klien tampak tenang pada saat pertama kali dimulai pengkajian dan klien selalu membersihkan tempat duduknya.

4) Alam perasaan

Klien mengatakn gelisah, kesal kepada keluarganya karena suka mengatur hidupnya. Dan kesal/marah karena sosok bayangan yang muncul sering mengganggunya.

5) Afek

Pada saat dikaji klien tampak ekspresi datar, kontak mata klien kurang, pada saat dilakukan wawancara klien tampak kooperatif menjawab saat diberi pertanyaan.

6) Interaksi selama wawancara

Klien sangat kooperatif setiap ditanya selalu menjawab, namun kontak mata klien kurang sering melihat ke arah yang lain tetapi tajam.

7) Persepsi halusinasi

klien mengatakan sering melihat bayangan makhluk ghoib seperti harimau, macan kumbang, harimau putih. Bayangan itu muncul setiap waktu ketika klien sedang menyendiri atau sedang beraktivitas seperti keluar dari tempat tidur, senam, menonton tv dan lain-lain. klien mengatakan bahwa bayangan tersebut mengganggu aktivitas klien. Klien juga mengatakan bayangan tersebut sering menyuruh berkelahi. Tampak melamun, tampak menyendiri, tampak berbicara sendiri, mondar mandir.

Masalah keperawatan: Halusinasi penglihatan

8) Proses pikir

Pada saat pengkajian klien mengatakn seluruh isi hatinya, terbuka atas masalah hidupnya, pembicaraan klien tampak ketus, klien diberi pertanyaan langsung menjawab dengan baik

9) Is pikir

Tidak ada gangguan isi pikir.

10) Tingkat kesadaran

Pada saat dilakukan pengkajian tingkat kesadaran klien baik, mengetahui saat ini klien berada di klinik rehabilitasi mental Nur Illahi Assanie samarang Garut, klien mengenali teman-temannya dan orang-orang disekitarnya, klien juga menyadari bahwa klien sedang mengalami gangguan jiwa dengan selalu melihat byangan-bayangan dan emosi yang tidak stabil.

11) Memori

Jangka pendek : saat diberi pertanyaan “bapak udah berapa lama di sini?” “bapak inget ga hari ini hari apa dan tanggal berapa?”. Klien dapat menjawab dengan jawaban benar “3 bulan yang lalu” dan hari ini hari kamis tanggal 24 april 2025”

Jangka panjang: klien ditanya “bapak dulu kerja apa?” klien menjawab “saya kerja di pasar”

12) Tingkat konsentrasi berhitung

Pada saat diberi pertanyaan “bapak kan aku teh dikasih uang 100.000 terus sama aku dibeliin jajan 20.000 dibeliin bensin 15.000 dibeliin permen 5000. Berapa pak sisa uang aku sekarang?” klien menjawab dengan benar jawabannya”sisa uangnya 60.000”

13) Kemampuan menilai

Klien dapat memberikan keputusan saat diberi pertanyaan”bapak kalau disuruh pilih, bapak memilih makan dulu atau gosok gigi dulu?” kemudian klien memutuskan sendiri “aku pilih gosok gigi dulu”

14) Daya tarik diri

Klien mampu menyadari bahwa saat ini klien sedang dalam keadaan sakit dan menjalani pengobatan di yayasan rehabilitasi mental Nur Illahi Assanie samarang garut.

h. Mekanisme koping

Adaptif : klien bisa berbicara dengan orang sekitar ketika kliem sedang dalam keadaan tenang

Maladaptif : ketika ada masalah atau merasakan sesuatu klien suka melamun dan tampak kebingungan, mondar-mandir tidak jelas.

i. Masalah psikososial dan lingkungan

1) Masalah dengan dukungan kelompok

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan bahwa dirinya suka bergaul dengan orang sekitarnya.

2) Masalah berhubungan dengan lingkungan

Klien mengatakan suka berinteraksi dengan orang sekitarnya tetapi tidak bisa memulai pembicaraan terlebih dahulu

3) Masalah dengan pendidikan

Klien mengatakan pendidikan terakhirnya hanya sampai SMA

4) Masalah dengan pekerjaan

Klien mengatakan sering ada masalah dengan sesama pedagang di pasar karena persaingan sehingga menimbulkan perkelahian.

5) Masalah dengan perumahan

Klien mengatakan tinggal bersama kedua orang tuanya dan selalu didukung oleh keluarganya.

6) Masalah dengan ekonomi

Klien mengatakan “namanya bisnis kadang diatas kadang dibawah” tapi klien berasal dari keluarga bercukecukupan.

7) Masalah dengan pelayanan kesehatan

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan, jika ada keluarganya yang sakit maka akan dibawa atau diperiksa ke puskesmas setempat (puskesmas samarang).

8) Pengetahuan kurang tentang

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan masih belum hapal dengan obat yang diminumnya, tapi klien tahu tentang penyakit yang dialaminya.

j. Kebutuhan sehari-hari

1) Makan

Baik, klien mengatakan makan 3x sehari sesuai yang dijadwalkan dengan nasi, lauk pauk serta cemilan lainnya

2) BAB dan BAK

Baik, klien mengatakan mampu mengontrol BAB dan BAK sendiri tanpa bantuan orang lain dan dapat menggunakan WC sebagai tempat BAB/BAK

3) Mandi

Baik, klien mengatakan mandi 1 atau 2 kali sehari secara mandiri, klien juga mampu menggunakan perlengkapan mandi seperti sabun, pasta gigi dan menggosok gigi dengan baik.

4) Berpakaian atau berhias

Klien mengatakan berpakaian secara mandiri dan sesuai dengan yang diterapkan ruangan.

5) Istirahat dan tidur

klien mengatakan tidur siang dari pukul 13.00-15.00 WIB dan tidur malam jam 19.30-4.00 WIB.

6) Penggunaan obat

Klien mengatakan minum obat secara teratur, yang telah diberikan perawat.

7) Pemeliharaan kesehatan

klien memiliki sistem pendukung yaitu perawat yang terlibat dalam ADL dan pengawasan minum obat.

k. Aspek medis

1) AT causa : gangguan afektif bipolar (Halusinasi)

2) Terapi medis:

Tabel 3.1 Terapi Medis

(buku laporan klinik Nur Illahi Assanie Samarang garut, 2025)

No	Nama obat	Waktu	Dosis	Rute	Kegunaan	Efek samping
1.	Haloperidol	1-1-1	5 mg	oral	Mengatasi halusinasi, stres	Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering, dan anoreksia.
2.	Heximer	1-1-1	2 mg	Oral	Penyeimbangan atau menghindari efek tremor	Mulut kering dan pusing

					atau mata juling	
3	Clozapin	0-0-1	25 mg	Oral	Mengatasi gejala psikosis, supaya tidur tetap terjaga	Mengantuk, pandangan menjadi kabur

1. Daftar Masalah keperawatan

1) Gangguan persepsi sensori : halusinasi peglihatam

Ds:

- b) klien mengatakan sering melihat bayangan makhluk ghoib seperti harimau, macan kumbang, harimau putih.
- c) Bayangan itu muncul setiap waktu ketika klien sedang menyendiri atau sedang beraktivitas seperti keluar dari tempat tidur, senam, menonton tv dan lain-lain.
- d) klien juga mengatakan bahwa bayangan tersebut mengganggu aktivitas klien.
- e) Klien juga mengatakan bayangan tersebut sering menyuruh berkelahi.

Do :

- a) Kontak mata kurang
- b) Tampak melamun
- c) Tampak mondar-mandir

2) Resiko perilaku kekerasan

Ds :

- 3) Klien mengatakan karena bayangan tersebut sering mengganggu aktivitas klien sehingga klien menuruti perintah bayangan tersebut marah-marah dan berkelahi.
- 4) Klien juga mengatakan kesal kepada keluarganya dan pacarnya karena sering mengatur hidupnya.

Do :

- a) kontak mata kurang
- b) nada bicara ketus atau meninggi
- c) tangannya mengempal

m. Analisa data

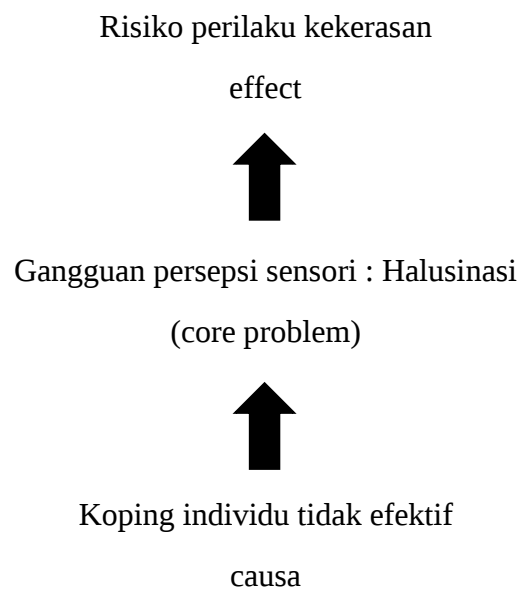
Tabel 3.2

Analisa Data

Diagnosa	Data	masalah
1.	Ds: 1) klien mengatakan sering melihat bayangan makhluk ghoib seperti harimau, macan kumbang, harimau putih. 2) Bayangan itu muncul setiap waktu ketika klien sedang menyendiri atau sedang beraktivitas seperti keluar dari tempat tidur, senam, menonton tv dan lain-lain. 3) klien juga mengatakan bahwa bayangan tersebut mengganggu aktivitas klien. DO: 1) Kontak mata kurang 2) Tampak melamun 3) Tampak mondar-mandir	Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan

2.	Ds : 1. Klien mengatakan karena bayangan tersebut sering mengganggu aktivitas klien sehingga klien menuruti perintah bayangan tersebut marah-marah dan berkelahi. 2. Klien juga mengatakan kesal kepada keluarganya dan pacarnya karena sering mengatur hidupnya. 3. klien juga mengatakan bahwa bayangan tersebut mengganggu aktivitas klien. 4. Klien juga mengatakan bayangan tersebut sering menyuruh berkelahi. Do : 1) kontak mata kurang 2) nada bicara ketus atau meninggi 3) tangannya mengepal 4) tampak gelisah	Risiko perilaku kekerasan
----	--	----------------------------------

Bagan 3.1
pohon masalah halusinasi



2. Diagnosa keperawatan
 - a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan
 - b. Resiko perilaku kekerasan

3. Proses Keperawatan (intervensi, implementasi, evaluasi)

Tabel 3.3

Proses keperawatan (Intervensi, implementasi, evaluasi)

Dx	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	1. klien mampu melakukan cara menghardik halusinasi 2. klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap 3. klien mampu memasukkan kegiatan harian yang sudah dilakukan 4. klien mampu melaksanakan minum obat secara teratur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x30 menit diharapkan halusinasi berkurang. Dengan kriteria hasil: 1. klien mampu melakukan cara menghardik halusinasi 2. klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap 3. klien mampu memasukkan kegiatan harian yang sudah dilakukan	SP I 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2. Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi dan situasi halusinasi 3. Anjurkan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4. Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian SP II 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal harian SP III 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien	1. Supaya klien bisa lebih percaya kepada perawat 2. Untuk mengetahui isi, waktu, jenis, frekuensi dan situasi pemicu halusinasi klien 3. Supaya klien bisa mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4. Klien dapat memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian 1. Untuk mengetahui jadwal kegiatan harian klien 2. Supaya klien bisa mengendalikan halusinasi 3. Supaya klien bisa memasukkan ke	Tanggal 24 april 2025 09.00 WIB 1) Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip terapeutik R: mau berkenalan, wajah klien tampak tersenyum, tidak ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menjawab salam, mau duduk berdampingan dengan perawat, dan bersedia mengungkapkan masalah. 2) Mengidentifikasi jenis, isi, frekuensi dan situasi penyebab halusinasi R: Klien mengatakan melihat bayangan, bayangan tersebut	Tanggal 24 april 2025 14.15 WIB S : 1) klien mengatakan sering melihat bayangan makhluk ghoib seperti harimau, macan kumbang, harimau putih. 2) Bayangan itu muncul setiap waktu ketika klien sedang menyendiri atau sedang beraktivitas seperti keluar dari tempat tidur, senam, menonton tv dan lain-lain. 3) klien juga mengatakan bahwa bayangan tersebut mengganggu aktivitas klien.	Fitri

		4. klien mampu melaksanakan meminum obat secara teratur	2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan 3. Menganjurkan klien memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian SP IV 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Memberikan penkes tentang cara penggunaan obat secara teratur 3. Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian klien	dalam jadwal kegiatan harian 4. Untuk mengetahui jadwal kegiatan harian klien 5. Supaya klien bisa mengalihkan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan 6. Supaya klien bisa memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian klien 1. Untuk mengetahui jadwal kegiatan harian klien 2. Supaya klien tahu manfaat minum obat secara teratur 3. Supaya klien bisa memasuka ke dalam jadwal kegiatan harian klien	jenisnya harimau, macan kumbang, harimau putih, frekuensi munculnya setiap saat keseringan apabila klien sedang sendiri. 3) Anjurkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik R: klien dapat mempraktikannya dengan cara tutup mata kemudian mengatakan "pergi pergi itu tidak nyata". Klien tampak melakukannya berulang kali 4) Menganjurkan memasukan cara menghardik kedalam jadwal kegiatan harian R: klien memasukan teknik menghardik ke dalam jadwal harian	4) Klien juga mengatakan bayangan tersebut sering menyuruh berkelahi. O : 1) Klien mampu menyebutkan yang dialaminya 2) Kontak mata kurang 3) Tampak kooperatif 4) Klien melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik A : gangguan persepsi sensoris : halusinasi penglihatan P : evaluasi SP I lanjut SP II dengan bercakap-cakap dengan orang lain	
2	1. Klien mampu mempraktikkan latihan cara	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	SP I 1. Mengidentifikasi penyebab	1. Untuk mengetahui penyebab perilaku kekerasan	Tanggal 24 april 2025 1) Mengidentifikasi tanda dan gejala	Tanggal 24 april 2025 S :	fitri

	mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik I: tarik napas dalam 2. Klien mampu mempraktikan latihan dengan cara fisik II: pukul bantal dan kasur 3. Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal atau sosial 4. Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan spritual mendekatkan diri kepada allah SWT 5. Klien mengetahui manfaat minum obat secara teratur	selama 4x30 menit diharapkan perilaku kekerasan menurun. Dengan kriteria hasil: 1. Klien mampu mempraktikan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik I: tarik napas dalam 2. Klien mampu mempraktikan latihan dengan cara fisik II: pukul bantal dan kasur 3. Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal atau sosial 4. Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan	2. Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan 3. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan 4. Mengidentifikasi akibat dari perilaku kekerasan 5. Membantu klien mempraktikan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik I: latihan tarik napas dalam 6. Mengajukan klien memasuki ke dalam jadwal kegiatan harian SP II 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Melatih klien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan fisik II: pukul kasur dan bantal 3. Mengajukan klien memasuki ke dalam jadwal kegiatan harian SP III 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal atau sosial 3. Mengajukan klien memasuki ke dalam jadwal kegiatan harian SP IV 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spritual	2. Untuk mengetahui tanda dan gejala perilaku kekerasan 3. Untuk mengetahui perilaku kekerasan yang dilakukan 4. Untuk mengetahui akibat dari perilaku kekerasan 5. Supaya klien bisa mempraktikan mengontrol perilaku kekerasan 6. Supaya klien bisa memasuki ke dalam jadwal kegiatan harian klien 1. Untuk mengetahui jadwal kegiatan harian klien 2. Supaya klien bisa mempraktikan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik II: Pukul bantal dan kasur 3. Supaya klien bisa memasuki ke dalam jadwal kegiatan harian 1. Untuk mengetahui jadwal harian klien	risiko perilaku kekerasan R: klien mengatakan karena bayangan tersebut sering mengganggu aktivitas klien sehingga klien menuruti perintah bayangan tersebut marah-marahan dan berkelahi. 2) Melatih fisik 1: tarik nafas dalam R : klien mampu melakukan tarik napas dalam dengan baik 3) Memasukan ke dalam jadwal harian R: klien mengatakan mau memasuki teknik tarik napas dalam kedalam jadwal kegiatan hariannya.	5) Klien mengatakan karena bayangan tersebut sering mengganggu aktivitas klien menuruti perintah bayangan tersebut marah-marahan dan berkelahi. 6) Klien juga mengatakan kesal kepada keluarganya dan pacarnya karena sering mengatur hidupnya. O : 1) klien mampu melakukan latihan tarik napas dalam 2) kontak mata kurang 3) tampak suaranya ketus atau meninggi A : Risiko perilaku kekerasan P : evaluasi SP I lanjut SP II dengan melatih cara fisik II II : pukul bantal atau kasur	
--	---	--	---	---	---	---	--

		dengan spritual mendekatkan diri kepada Allah SWT 5. Klien mengetahui manfaat minum obat secara teratur	3. Mengajukan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien SP V 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur 3. Mengajukan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien	2. Supaya klien bisa mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal atau sosial 3. Memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien 1. Untuk mengetahui jadwal kegiatan harian klien 2. Supaya klien bisa mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spritual 3. Supaya klien bisa memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien 1. Untuk mengetahui jadwal kegiatan harian klien 2. Supaya klien bisa mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur 3. Supaya klien bisa memasukkan ke dalam jadwal			
--	--	---	--	---	--	--	--

				kegiatan klien	harian		
--	--	--	--	-------------------	--------	--	--

4. Catatan perkembangan

Tabel 3.4
Catatan perkembangan

Diagnosa	Hari dan tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
Gangguan persepsi sensorial : Halusinasi	25 april 2025	S : 1) Klien mengatakan masih ingat dengan SP I dan SP II dengan cara menghardik dan bercakap-cakap. 2) Klien mengatakan kondidi perasaannya saat ini bingung. 3) Klien mengatakan lebih tenang dari sebelumnya tidak gelisah saat bercakap-cakap dengan orang lain. 4) Klien mengatakan tadi pagi senam bersama dengan mengobrol dengan salah satu temannya dan sama perawat 5) Klien mengatakan mengikuti permainan tebak gambar dan tebak lagu O: 1) Klien mampu mengikuti dan menyebutkan jadwal hariannya 2) Klien tampak kooperatif 3) Klien dapat melakukan mengontro; halusinasi dengan merhardik dan bercakap-cakap 4) Kontak mata mulai ada	FITRI

		A : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan P : 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian klien 3) Menganjurkan klien memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian 4) Melakukan terapi game dan musik I : evaluasi SP II dan SP III 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian 3) Menganjurkan klien memasukan ke dalam jadwal harian E : SP I dan SP II teratasi R : lanjutkan SP III melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan	
Risiko perilaku kekerasan	25 april 2025	S : 1) Klien mengatakan mengetahui cara mengontrol marah dengan memukul kasur atau bantal 2) Klien mengatakan masih ingan dengan SP I dan SP II yaitu dengan cara tarik napas dalam dan memukul kasur atau bantal 3) Klien mengikuti permainan game O : 1) Klien mampu melakukan SP I dan SP II yaitu dengan cara tarik napas dalam, memukul kasur atau bantal 2) Klien tampak kooperatif saat melakukannya 3) Klien tampak sedang menonton tv dan mengobrol dengan perawat A : Risiko perilaku kekerasan P : 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2) Melatih klien mengontrol perilaku marah dengan cara verbal dan spiritual 3) Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian I : 1) Evaluasi SP I dan SP II 2) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 3) Melatih klien mengontrol perilaku marah dengan cara verbal dan spiritual	FITRI

		4) Mengajukan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian 5) Melaksanakan terapi musik dan game E : SP I dan SP II teratasi R : Lanjutkan SP III dan IV melatih mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara verbal dan spritual	
Gangguan persepsi sensorial : Halusinasi	26 april 2025	S : 1) Klien mengatakan kegiatan dari pagi yaitu sholat subuh,mandi,sarapan pagi,minum obat,senam,menonton tv atau mengobrol dengan teman, perawat kemudian main game 2) Klien mengatakan bayangan makhluk ghoib itu munculnya tidak sering seperti dahulu 3) Klien mengatakan bisa mengontrol halusinasinya O : 1) Klien tampak menyebutkan kegiatan hariannya 2) Klien tampak kooperatif 3) Da kontak mata A : gangguan persepsi sensorial : Halusinasi penglihatan P : 1) Mengevaluasi SP I, SP II,SP III 2) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 3) Memberikan pendidikan tentang penggunaan obat secara teratur 4) Mengajukan klien memasukan ke jadwal harian 5) Melakukan terapi game dan musik I : 1) mengevaluasi SP I, SP II, SP III 2) Mengevaluasi jadwal harian klien 3) Memberikan pendidikan tentang penggunaan obat secara teratur 4) Mengajukan klien memasukan ke dalam jadwal harian 5) Melakukan terapi game dan musik E : SP I, SP II, SP III Teratasi R : Lanjutkan SP IV dengan menjelaskan tentang cara penggunaan obat secara teratur	FITRI

Risiko perilaku kekerasan	26 april 2025	S : 1) Klien mengatakan kegiatannya dari pagi yaitu sholat subuh,mandi,sarapan pagi,minum obat,senam,menonton tv atau mengobrol dengan teman, perawat kemudian main game 2) Klien mengatakan kalau ingin marah klien selalu membaca istigfar 3) Klien mengatakan mampu meminta sesuatu dengan baik 4) Klien mengatakan selalu menjalankan sholat 5 waktu O : 1) Kontak mata baik 2) Nada bicara biasa 3) Klien kooperatif A : resiko perilaku kekerasan P : 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2) Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat 3) Menganjurkan klien memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian I : 1) Evaluasi SP I, SP II, SP III dan SP IV 2) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 3) Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat 4) Menganjurkan klien memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian E : SP III dan SP IV teratasi R : Lanjutkan SP V dengan mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat	FITRI
Gangguan persepsi sensori : Halusinasi	28 april 2025	S : 1) Klien mengatakan minum obat 2x sehari yaitu pagi, malam 2) Klien mengatakan tahu keuntungan kerugian minum obat 3) Klien mengatakan mengetahui obat-obatan yang diminumnya. Nama obatnya haloperidole, heximer, risperidone,clozapine 4) Klien mengatakan obat haloperidole, heximer, risperidone diminumnya 2x sehari dan clozapine 1x sehari 5) Klien mengatakan mengetahui SP I, SP II, SP III, SP IV untuk mengatasi halusinasinya	FITRI

		6) Klien mengatakan mengikuti terapi aktivitas kelompok O : 1) Kontak mata ada 2) Klien mampu menjelaskan jenis obat 3) Klien tampak kooperatif 4) Klien minum obat secara teratur A : gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan P : pertahankan intervensi (perawat klinik)	
risiko perilaku kekerasan	28 April 2025	S : 1) Klien mengatakan bayangan yang mengusik bayangan mahluk goibnya sudah jarang muncul 2) Klien mengatakan merasa sedikit tenang 3) Klien mengatakan minum obat 2x sehari, dan 1x sehari 4) Klien mengatakan tahu keuntungan kerugian minum obat 5) Klien mengatakan mengetahui obat-obatan yang diminumnya. Nama obatnya haloperidole, heximer, risperidone, clozapine 6) Klien mengatakan obat haloperidole, heximer, risperidone diminumnya 2x sehari dan clozapine 1x sehari 7) Klien mengatakan mengetahui SP I, SP II, SP III, SP IV, SP V untuk mengontrol resiko perilaku kekerasannya O: 1) Kontak mata ada 2) Klien kooperatif 3) Klien minum obat secara teratur 4) Tampak mengikuti kegiatan harian yang sudah di jadwalkan A : resiko perilaku kekerasan P : pertahankan intervensi (perawat klinik)	FITRI

B. Pembahasan

Setelah melakukan asuhan keperawatan jiwa kepada klien dengan Tn. O yang mengalami gangguan persepsi sensori: Halusinasi penglihatan karena gangguan mood (bipolar) di yayasan Nur Illahi Assanie Samarang Garut mulai dari 21 April 2025, Penulis telah melakukan seluruh tahapan proses keperawatan secara sistematis serta membandingkan dengan kasus dilapangan.

Proses keperawatan yang dilakukan oleh penulis mencakup : pengkajian data secara menyeluruh, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan, pelaksanaan atau implementasi secara konsisten dan evaluasi keperawatan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan. Berikut ini uraian lengkap hasil pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan oleh penulis kepada Tn. O mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan.

1. pengkajian

Pada awal pengkajian, penulis melakukan bina hubungan saling percaya dengan klien namun klien kontak matanya masih kurang, tetapi klien kooperatif kalau diberi pertanyaan namun masih belum terbuka dengan masalah yang dihadapinya. klien mengatakan sering melihat bayangan makhluk ghoib seperti harimau, macan kumbang, harimau putih. Bayangan itu muncul setiap waktu ketika klien sedang menyendiri atau sedang beraktivitas seperti keluar dari tempat tidur, senam, menonton tv dan lain-lain. klien juga mengatakan bahwa bayangan tersebut mengganggu

aktivitas klien. Klien juga mengatakan bayangan tersebut sering menyuruh berkelahi. Karena bayangan tersebut sering mengganggu aktivitas klien sehingga klien menuruti perintah bayangan tersebut marah-marah dan berkelahi. Klien juga mengatakan kesal kepada keluarganya dan pacarnya karena sering mengatur hidupnya. Tampak tangan mengepal, nada bicara ketus, tampak menyalahkan orang lain.

Pada faktor predisposisinya klien pernah dibawa ke psikiatri dan melakukan pengobatan namun tidak berhasil sehingga klien kambuh kembali.

Dari fakta yang didapatkan klien mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu bermain di dunia malam atau club, bergelut atau berkelahi, minum-minuman keras, minum obat-obatan terlarang(narkotika). Pada gambarin diri Tn. O mengatakan menyukai semua bagian anggota tubuhnya terutama bagian mata.

Penampilan klien baik, bersih, rapi, penggunaan baju sesuai aturan klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut, klien juga mengatakan mandi 1-2x perhari, menggosok gigi 2x dan lain-lain.

Klien adalah anak 2 dari 2 bersaudara, peran diri Klien mengatakan suka bekerja untuk mencukupi diri sendiri dan membantu ekonomi keluarga. Pada pengkajian status mental didapatkan masalah pada persepsi yaitu klien mengalami halusinasi penglihatan, klien mengatakan sering melihat bayangan makhluk ghoib seperti harimau, macan kumbang, harimau

putih. Bayangan itu muncul setiap waktu ketika klien sedang menyendiri atau sedang beraktivitas seperti keluar dari tempat tidur, senam, menonton tv dan lain-lain. klien juga mengatakan bahwa bayangan tersebut mengganggu aktivitas klien. Klien juga mengatakan bayangan tersebut sering menyuruh berkelahi

Adapun data yang ditemukan pada saat pengkajian yang sesuai dengan teori adalah:

- a. Melihat bayangan-bayangan
- b. Berbicara sendiri
- c. Kurang kontak mata
- d. Mengatakan kesal atau marah kepada orang yang selalu mengganggu bayangannya
- e. Menyalahkan orang lain
- f. Merespon secara tiba tiba dengan rasa gelisah
- g. Tangan mengepal
- h. Gelisah dan mondar-mandir
- i. Nada suara tinggi

Sedangkan data yang tidak ditemukan pada Tn. O tetapi ada pada teori dalam 2 diagnosa keperawatan:

- a. Faktor genetik
- b. Faktor sosial budaya
- c. Faktor psikologis
- d. Menarik diri dari orang lain

- e. Mengungkapkan keinginan menyakiti orang lain
- f. Wajah merah tegang
- g. Mata menatap tajam
- h. Mengancam secara verbal atau fisik
- i. Ketergantungan terhadap orang lain
- j. Praktik sosial
- k. Sosial ekonomi
- l. Citra tubuh
- m. Pengetahuan

Dari perbandingan data menurut (stuart, keliat dan pasaribu, 2017) teori dan data yang di temukan pada klien terdapat kesenjangan pada kasus Tn. O Dimana yang dijelaskan teori bahwa halusinasi penglihatan. Risiko perilaku kekerasan. Data yang tidak terdapat pada Tn. O tapi terdapat dalam teori halusinasi penglihatan diantaranya untuk subjektifnya menghidu bau-bauan yang tidak sedap, merasakan pengecapn yang tidak enak, merasakan rabaan atau gerakan badan, khawatir, takut, sulit tidur. Untuk data objektif nya, tertawa sendiri, curiga, menyendiri, kurang mampu merawat diri . Dan data yang tidak terdapat pada risiko perilaku kekerasan pada Tn. O diantaranya mengatakan ingin memukul orang lain, mengungkapkan keinginan menyakiti diri sendiri, orang lain dan merusak lingkungan, mengatakan diri berkuasa, merasa ggal mencapai tujuan, mengungkapkan keinginan yang tidak realistis dan meminta dipenuhi, suka mengejek dan

mengkeritik, melotot, padangan tajam, tekanan darah meningkat, pernafasan meningkat, mendominasi pembicaraan, serkasme, merusak lingkungan, memukul orang lain, disorientasi, wajah merah, sinis, bermusuhan, menarik diri. Dari hasil pengkajian ini dapat dilihat bahwa tidak semua faktor dapat mempengaruhi terjadinya masalah gangguan jiwa.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kasus gangguan mood (bipolar) menurut (SDKI, 2017) diantaranya:

- a. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi penglihatan
- b. Isolasi sosial
- c. Risiko perilaku kekerasan
- d. Harga diri rendah
- e. Defisit perawatan diri

Diagnosa keperawatan yang penulis temukan pada saat pengkajian pada Tn. O dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi penglihatan. Dan kemudian terdapat 2 diagnosa yang didapatkan dari klien mengarah pada diagnosa Gangguan persepsi sensori: Halusinasi penglihatan ditandai dengan klien mengatakan sering melihat bayangan makhluk ghoib seperti harimau, macan kumbang, harimau putih. Bayangan itu muncul setiap waktu ketika klien sedang menyendiri atau sedang beraktivitas seperti keluar dari tempat tidur, senam, menonton tv dan lain-lain. klien juga mengatakan bahwa bayangan tersebut mengganggu aktivitas klien. Klien juga mengatakan

bayangan tersebut sering menyuruh berkelahi. Tampak menyendiri, tampak melamun, tampak gelisah, kontak mata kurang. Adapun pada diagnosa Risiko perilaku kekerasan ditandai dengan klien mengatakan Karena bayangan tersebut sering mengganggu aktivitas klien sehingga klien menuruti perintah bayangan tersebut marah-marah dan berkelahi. Klien juga mengatakan kesal kepada keluarganya dan pacarnya karena sering mengatur hidupnya. Klien tampak tangan mengepal, tampak gelisah, tampak mondar-mandir, nada suara ketus, tampak mudah tersinggung.

Pada tahap ini, tidak semua diagnosa keperawatan yang diidentifikasi dalam tinjauan teoritis ditemukan pada kasus Tn. O. Secara faktual, hanya didapatkan 2 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien, yaitu:

- a. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Penglihatan
- b. Risiko perilaku sosial

Sedangkan, masalah keperawatan yang muncul pada teori tetapi tidak ditemukan pada pelaporan:

- a. Isolasi sosial: masalah tersebut tidak muncul karena pada saat dilakukan pengkajian klien tidak menunjukkan tanda dan gejala isolasi sosial, klien mampu berinteraksi dengan baik dan klien sudah berada di Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut selama 6 bulan.
- b. Defisit perawatan diri: masalah tersebut tidak muncul karena pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan mandi 1-2x sehari, gosok gigi 2x sehari ketika bangun tidur dan sebelum tidur, mencuci rambut setiap mandi dan pakai shampo, tampak rapi, gigi klien bersih, rambut

bersih, tampak memakai baju sesuai aturan klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut.

- c. Harga diri rendah: masalah tersebut tidak muncul karena pada saat dilakukan pengkajian klien tidak menunjukkan tanda dan gejala harga diri rendah, klien mengatakan tidak pernah malu dengan kondisi yang dialaminya saat ini yang sedang mengalami gangguan mental.

3. Intervensi keperawatan

Menurut Keliat *et.,al* (2022) pada tahap ini Penulis telah berhasil merancang rencana atau intervensi keperawatan secara cermat dan sistematis. Proses penyusunan ini didasarkan pada literatur keperawatan terkini yang relevan dan prioritas masalah klien. Secara spesifik, rencana tersebut disesuaikan dengan kondisi TN. O yang meliputi masalah aktual yang teridentifikasi.

Rencana keperawatan ini disusun secara komprehensif, sesuai dengan standar kriteria asuhan keperawatan. Setiap komponen rencana mencakup:

- 1) Tujuan : Target yang ingin dicapai melalui intervensi
- 2) Kriteria hasil : indikator spesifik dan terukur untuk menilai pencapaian tujuan
- 3) Rasionalisasi tindakan : dasar pemikiran ilmiah atau bukti dibalik setiap intervensi

Pada tahap perencanaan ini, penulis secara khusus mengimplementasikan strategi pelaksanaan (SP) sebagai landasan teoritis. Strategi pelaksanaan ini terbagi berdasarkan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

- 1) Gangguan persepsi sensorial: Halusinasi Penglihatan: Terdapat empat strategi pelaksanaan yang dirancang untuk diagnosa ini.
- 2) Risiko perilaku kekerasan : terdapat lima strategi pelaksanaan yang dirancang untuk diagnosa ini.

Penulis dapat melaksanakan rencana ini berkat beberapa faktor pendukung utama. Faktor-faktor tersebut meliputi tersedianya literatur yang sesuai dan relevan, dukungan penuh serta kerja sama dari klien, dan masukan berharga dari perawat klinik. Rencana yang disusun ini dibuat seoptimal mungkin dengan mematuhi standar kriteria hasil asuhan keperawatan. Ini mencakup penetapan tujuan yang jelas, kriteria hasil yang diharapkan tercapai, intervensi yang akan dilakukan, dan penjelasan rasional dibaliknya. Dengan demikian, tidak ada perbedaan atau kesenjangan antara konsep teoritis dan kasus di lapangan.

4. Implementasi keperawatan

Pada tahap ini, penulis menjalankan tindakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, disesuaikan dengan situasi dan kondisi klien. Sebelum melakukan tindakan yang direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tersebut masih diperlukan dan sesuai dengan kondisi klien saat ini. Sesuai dengan prinsip teoritis, sebelum melakukan

tindakan keperawatan, perawat membuat kesepakatan dengan klien yang menjelaskan detail apa yang akan dilakukan serta peran klien dalam proses tersebut. Selanjutnya, semua tindakan yang dilakukan beserta respons klien didokumentasikan, dengan implementasi menggunakan strategi pelaksanaan yang sesuai dengan standar kriteria keperawatan.

Pada tanggal 24 april 2025 dilakukan SP I yang isinya mencakup: bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip terapeutik,identifikasi jenis,isi,waktu dan frekuensi halusinasi yang dialami, ajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik serta menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian klien. Untuk masalah risiko perilaku kekerasan dilakukan SP I yang isinya mencakup: Mengidentifikasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan,melatih fisik I dengan cara tarik napas dalam serta memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian klien

Pada tanggal 25 april 2025 dilakukan SP II untuk diagnosa gangguan persepsi sensori:Halusinasi yang isinya mencakup: mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Untuk diagnosa risiko perilaku kekerasan dilakukan SP II dan SP III yang isinya mencakup: mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien dan melatih fisik I dengan cara tarik napas dalam serta melatih fisik II dengan cara pukul bantal dan kasur,serta melatih klien dengan cara meminta dan menolak

dengan baik serta menganjurkan klien memasuki ke dalam jadwal kegiatan harian.

Pada tanggal 26 april 2025 untuk diagnosa gangguan persepsi sensori:Halusinasi dilakukan SP III yang isinya mencakup: mengevaluasi latihan bercakap-cakap bersama temennya, melatih klien cara mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan klien setiap hari. Seperti senam, main game, nonton tv, mendengarkan musik dan lain-lain). Untuk diagnosa risiko perilaku kekerasan di lakukan SP IV yang mencakup : mengevaluasi jadwal kegiatan harian dan melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara spritual (mengikuti pengajiansetiap hari kamis dan jumat, shalat wajib setiap waktunya dan lain-lain).

Pada tanggal 28 april 2025 dilakukan SP IV untuk diagnosa gangguan persepsi sensori:Halusinasi yang isinya mencakup: mengevaluasi SP I,SP II,SP,III dan menjelaskan kepada klien cara minum obat secara teratur serta menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Untuk diagnosa perilaku kekerasan dilakukan SP V yang isinya mencakup: mengevaluasi SP I,SP II,SP,III,SP IV serta melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan meminum obat secara teratur dan menganjurkan memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian klien.

Implementasi keperawatan merupakan kategori dari perilaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk

mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan dari asuhan keperawatan(Haryanto, 2017).

Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan teori menurut keliat *et.,al* (2022) adalah SP, yang mencakup mebangun hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. Esensi komunikasi terapeutik terletak pada kemampuannya sebagai seni interaksi antara pemberi layanan kesehatan dan individu yang tengah menjalani proses pengobatan atau membutuhkan dukungan medis. Interasi ini dirancang secara spesifik untuk membangun hubungan suportif, dengan fokus tunggal pada pencapaian tujuan bersama, yaitu optimalisasi kesehatan dan proses penyembuhan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi ini mencerminkan keberhasilan intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan, dengan fokus pada tercapainya tujuan atau kriteria evaluasi yang ditetapkan. Secara keseluruhan, semua masalah yang dihadapi klien telah teratasi. Setelah 4 hari implementasi tindakan keperawatan, didapatkan hasil evaluasi, klien mampu mengontrol halusinasinya melalui berbagai metode seperti menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan, dan minum oba secara teratur. Kontak mata klien juga baik. Untuk diagnosa risiko perilaku kekerasan, klien berhasil menerapkan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik I: Tarik napas dalam serta latihan fisik II: Memukul bantal dan kasur, berkomunikasi secara asertif (meminta dan menolak dengan

baik),mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spritual(klien mengikuti pengajian setiap hari kamis dan jumat), serta mengontrol perilaku kekerasan dengan meminum obat.

Secara keseluruhan, intervensi keperawatan yang diberikan terbukti efektif dalam menurunkan intensitas gejala, meningkatkan coping adiptif serta mendorong klien untuk mempertahankan kontrol diri, keberhasilan ini tidak terlepas dari keterlibatan aktif klien dalam setiap sesi, serta pendekatan holistik yang mempertimbangkan aspek psikologis,sosial spritual dan farmakologis dalam perawatan.

Evaluasi keperawatan adalah tahapan berkelanjutan yang esensial untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan terhadap kondisi klien. Proses ini secara sistematis memantau respons klien terhadap asuhan yang diberikan, seringkali menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Asesmen, Perencanaan) untuk mendokumentasikan kemajuan. Sebagai fase terminal dari proses keperawatan, evaluasi memberikan rekapitulasi komprehensif atas seluruh tindakan yang telah dilaksanakan, sekaligus mengonfirmasi tercapainya tujuan yang diharapkan dengan hasil yang memuaskan. (muhih, 2016).

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. O dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi penglihatan Akibat Bipolar Di Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Mampu melakukan pengkajian fisik dan mental secara komprehensif pada Tn. O dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi penglihatan Akibat Bipolar Di Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang timbul pada TN. O dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Bipolar Di Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut. Setelah menganalisis data hasil pengkajian, penulis mengidentifikasi dua masalah pada klien, yaitu Gangguan Persepsi Sensor: Halusinasi Penglihatan, Risiko Perilaku kekerasan.
3. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada Tn. O dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Bipolar Di Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
4. Mampu melakukan implementasi/tindakan asuhan keperawatan pada Tn. O dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat

Bipolar Di Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut. Dengan menerapkan metode Strategi Pelaksanaan

5. Mampu melaksanakan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Tn. O dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Bipolar Di Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
6. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. O dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Bipolar Di Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut.

B. REKOMENDASI

Pada kesempatan ini penulis ingin memberikan penilaian dalam bentuk sara-saran yaitu seagai berikut:

1. Untuk klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut diharapkan dapat mengoptimalkan kualitas pelayanan yang diberikan, khususnya dalam implementasi asuhan keperawatan jiwa. Prioritas peningkatan harus difokuskan pada penanganan pasien dengan masalah utama Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Bipolar.
2. Untuk rekan profesi: diharapkan dapat terus melakukan asuhan keperawatan yang optimal pada pasien jiwa, khususnya klien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi Penglihatan Akibat Bipolar untuk memenuhi tujuan meningkatkan kesehatan jiwa pada pasien lainnya.
3. Untuk pihak keluarga diharapkan keterlibatan aktif keluarga secara signifikan efektivitas perawatan bagi individu dengan gangguan jiwa.

Dukungan tersebut dapat diwujudkan melalui komunikasi suportif, pendengaran empatik dan penerimaan tulus terhadap kondisi klien. Partisipasi keluarga dalam aspek-aspek ini sangat krusial untuk menunjang proses pemulihan klien.

4. Untuk institusi pendidikan diharapkan selalu siap sedia dengan baik, sehingga mahasiswa tidak mengalami kesulitan dalam mencari buku yang diperlukan untuk mendukung pembuatan karya tulis mereka. Selain itu diharapkan koleksi buku yang tersedia juga mencakup karya-karya terbaru.
5. Untuk penulis selanjutnya yang akan menyusun karya tulis ilmiah, disarankan untuk mempertahankan dan meningkatkan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SPTK) yang telah diterapkan. Peningkatan tersebut dapat difokuskan pada teknik komunikasi yang lebih efektif, khususnya dalam membangun bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan klien. Selain itu, penting untuk mengintegrasikan berbagai jenis terapi telah disebutkan, meliputi:
 - a) Terapi modalitas psikofarmaka: penggunaan obat-obatan yang relevan.
 - b) Terapi generalis: pendekatan terapi secara umum.
 - c) Terapi modalitas: terapi spesifik yang berfokus pada intervensi tertentu.
 - d) Terapi kognitif: intervensi yang bertujuan mengubah pola pikir maladaptif.

e) Terapi aktivitas kelompok: terapi yang melibatkan interaksi dan kegiatan dalam setting kelompok.

Penulis juga diharapkan untuk lebih protektif dalam mengembangkan pengetahuan terkait asuhan keperawatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Anipah, dkk. (2024). Buku ajar asuhan keperawatan jiwa. Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Bahrudin, dkk. (2023). Buku keperawatan jiwa: Terapi aktivitas kelompok dan asuhan keperawatan pasien perilaku kekerasan. Jambi: PT Nas Media Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (Diskes.Jabar). (2021). Profil kesehatan Jawa Barat.
- Febrianti, D., dkk. (2025). Buku ajar keperawatan jiwa dan psikososial. Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Istiqomah, R., dkk. (2022). Gangguan bipolar: Buku ajar mahasiswa kedokteran. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Jeklin, A. (2016). Asuhan keperawatan jiwa pada pasien perilaku kekerasan. *Jully*, 1–23.
- Keliat, A. B. (2021). Model praktik keperawatan profesional jiwa. Singapura: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
- Kusfriyadi, M. K. (2024). Gizi dan kesehatan jiwa. Pontianak: Polkesraya Press.
- Manulang. (2021). Asuhan keperawatan pasien dengan halusinasi. Bantul: CV Mitra Edukasi Negeri.
- Maudunah, S. (2021). Penerapan asuhan keperawatan jiwa pada Ny. P dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi.
- Massa, K., dkk. (2025). Buku ajar dokumentasi keperawatan. Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Muhith, A. (2015). Pendidikan keperawatan jiwa (teori dan aplikasi). Yogyakarta: Andi.
- National Alliance on Mental Illness (NAMI). (2017). Bipolar disorder. Diakses dari <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Bipolar-Disorder>
- National Institute of Mental Health (NIMH). (2017). Bipolar disorder in adults. United States: Department of Health and Human Services, National Institutes of Health.
- Nurlina. (2024). Memahami metodologi keperawatan. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.

- Parade, J. A., Hafizuddin, H., & Sirat, A. (2021). Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 11(10), 257.
- Parade. (2020a). Family knowledge about hallucination related to drinking medication adherence on schizophrenia patient. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 2(4), 399–408.
- Prasetyo, Y. (2023). Bipolar disorder. Gowa: Pustaka Taman Ilmu.
- Pratiwi, A. (2023). Konsep keperawatan jiwa. Surakarta: Muhammadiyah Universitas Press
- Ruswadi, I. (2023). Keperawatan jiwa: Panduan praktis untuk mahasiswa keperawatan. Indramayu: Penerbit Adab.
- Sekolah Rasa. (2023). Buku bipolar disorder: Pemahaman, penanganan, dan kehidupan berkualitas. Semarang: Tiram Media.
- Stuart, G. W. (2016). Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa Stuart (Ed. Indonesia: Budi Anna Keliat). Singapura: Elsvier (singapore) Pte Limeted
- Sulastini. (2023). Buku ajar keperawatan jiwa DIII keperawatan. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Tim Pokja SDKI, DPP PPNI. (2016). Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI), edisi I. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SDKI, DPP PPNI. (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI, DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Utami. (2020). Asuhan keperawatan jiwa klien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi di RSJD Dr. Arif Zainudin Solo.
- Vahurina, J., & Rahayu, D. A. (2022). Penurunan gejala perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi musik instrumental piano pada pasien risiko perilaku kekerasan.
- Wenny, B. P. (2023). Asuhan keperawatan jiwa klien dengan halusinasi, waham dan perilaku kekerasan. Bantul: CV Mitra Edukasi Negeri.
- Wulandarai, I. A. P., dkk. (2023). Asuhan keperawatan jiwa. Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia

LAMPIRAN

Lampiran 1

STRATEGI PELASANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK) PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENGLIHATAN

Nama klien : Tn. O

Umur : 23 Tahun

Hari ke-1 Tanggal 24 april 2025

1. Proses keperawatan

a. Kondisi klien

Data subjektif

- 1) Klien mengatakan melihat bayangan makhluk ghoib (harimau,macan kumbang, harimau putih)
- 2) Klien mengatakan bayangan itu muncul setiap saat. Seperti, ketika klien sedang menyendiri atau sedang beraktivitas
- 3) Klien juga mengatakan bahwa bayangan tersebut khodam yang akan selalu menjaganya
- 4) klien mengatakan apabila bayangan yang klien lihat diganggu orang klien marah-marah
- 5) klien mengatakan pada saat bayangan tersebut ada yang mengganguya terkadang klien tidak bisa terkontrol emosinya sehingga klien melakukan kekerasan atau marah-marah tidak jelas.

- 6) Klien juga mengatakan kesal kepada keluarganya karena sering mengatur hidupnya

Data objektif

- 1) Kontak kurang
- 2) Tampak melamun
- 3) Tampak mondar-mandir
- 4) Kontak mata kurang
- 5) Nada bicara ketus/tinggi
- 6) Tampak tangan mengepal

b. Diagnosa keperawatan

- 1) Gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan
- 2) Risiko perilaku kekerasan

c. Tujuan keperawatan

Gangguan persepsi sensori

- 1) klien mampu melakukan cara menghardik halusinasi
- 2) klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap
- 3) klien mampu memasukkan kegiatan harian yang sudah dilakukan
- 4) klien mampu melaksanakan meminum obat secara teratur

Risiko perilaku kekerasan

- 1) Klien mampu mempraktikan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik I: tarik napas dalam
- 2) Klien mampu mempraktikan latihan dengan cara fisik II: pukul bantal dan kasur

- 3) Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal atau sosial
- 4) Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan spritual mendekatkan diri kepada allah SWT
- 5) Klien mengetahui manfaat minum obat secara teratur

d. Tindakan keperawatan

Gangguan persepsi sensori

- 1) Ajarkan klien cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik
- 2) Ajarkan klien mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap
- 3) Ajarkan klien mengontrol halusinasinya dengan cara memasukan jadwal kegiatan harian sehari-hari
- 4) Ajarkan klien meminum obat secara teratur

Risiko perilaku kekerasan

- 1) Ajarkan klien mengontrol perilaku kekerasan dengan melatih cara fisik
I : Tarik napas dalam
- 2) Ajarkan klien mengontrol perilaku kekerasan dengan melatih cara fisik
II : Pukul bantal/kasur
- 3) Ajarkan klien cara menontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal/sosial
- 4) Ajarkan klien cara mengontrol perilaku kekersan dengan cara spritual
- 5) Ajarkan klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur

Strategi pelaksanaan

Hari ke-1 tanggal 24 April 2025 (09.30 WIB)

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan

a. Fase orientasi

“assalamualaikum, selamat pagi pak perkenalkan saya fitri handayani mahasiswi STIKes Karsa Husada Garut, biasa saya di panggil fitri, saya perawat yang dinas di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang selama 2 minggu kedepan. Hari ini kebetulan saya dinas pagi dari jam 07.00 sampai jam 13.00 siang. Jadi selama 2 minggu ini saya akan merawat bapak.”

“Nama bapak siapa? Bapak senang di panggil apa?”

“bagaimana perasaan bapak saat ini? Apa keluhan bapak saat ini?”

“Baiklah, bagaimana kalau kita mengobrol tentang hal yang dilihat bapak selama ini? Bagaimana kalau 10 menit? Dimana kita harus duduk? Bagaimana kalau di ruang tv?”

b. Fase kerja

“apa yang bapak lakukan saat melihat sosok tersebut?”

“Bapak, jika bapak melihat sosok tersebut tetapi orang lain tidak melihatnya itu dinamakan halusinasi. Halusinasi itu merasakan sensasi palsu yang sebenarnya tidak ada, halusinasi itu bisa berupa penglihatan, pendengaran, pengecapan, perabaan dan lain-lain.”

“Bagaimana kalau sekarang kita belajar cara untuk mencegah sosok tersebut muncul?”

“bapak ada 4 metode untuk mencegah atau menghindari sosok itu muncul. Yang pertama, dengan cara menghardik sosok tersebut, yang kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, yang ketiga dengan menjalankan kegiatan yang terjadwal, yang keempat dengan cara mengkonsumsi obat secara teratur.

Bagaimana jika kita belajar dari cara satu terlebih dahulu yaitu dengan cara menghardik halusinasi tersebut? Caranya, jika bapa melihat sosok tersebut tutup mata bapak lalu katakan “pergi, pergi, itu tidak nyata, itu bayangan palsu” dan yakini dalam hati bahwa sosok tersebut memang tidak ada. Dan ucapkan secara berulang-ulang sampai bayangan tersebut hilang.

“ coba sekarang bapa praktikan seperti yang tadi saya ajarkan.” Ya. Bagus, sekarang coba ulangi lagi. Nah, begitu bapak sudah mulai terbiasa.

c. Fase terminasi

“bagaimana perasaan bapak setelah latihan menghardik halusinasi tadi? Jadi nanti apabila sosok tersebut muncul, bapak harus bisa melakukan cara itu kembali. Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Besok saya akan datang lagi untuk melatih dengan cara kedua, yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Bapak bisa latihan jam berapa? Bagaimana kalau jam 09.30 WIB lagi? Diruangan ini lagi? Baiklah, sampai ketemu besok.

“baiklah bagaimana kalau sekarang saya berbincang-bincang mengenai risiko perilaku kekerasan ? “tempatmya disini aja ya pak?”

10.20 WIB

a. Fase Orientasi

Sesuai dengan yang telah saya sampaikan sebelumnya, bagaimana jika sekarang kita mencari tahu penyebab perilaku kekerasan bapak? Apakah bapak bersedia? Bagaimana perasaan bapak saat ini ? apakah masih ada perasaan kesal atau marah? Baiklah, kita akan mengobrol tentang perasaan marah bapak. Berapa lama? Bagaimana kalau 10 menit aja?

b. Fase Kerja

“sebelumnya, apakah bapak sering marah? Jika ya, apa penyebabnya?”

“apakah penyebabnya sama dengan sekarang?”

“ketika situasi yang membuat bapak marah, seperti apa melihat bayangan tersebut diganggu orang lain, bagaimana perasaan yang bapak rasakan?”

“apakah bapak merasa kesal, dengan dada berdebar-debar, mata menatap tajam, rahang terkatup rapat, dan tangan mengepal? Apa yang biasanya dilakukan bapak setelah merasa seperti itu?

“apakah dengan marah-marah ke orang sekitar bisa membuat keadaan menjadi lebih baik?”

“apakah bapak tertarik untuk belajar mencegah atau menahan marah?” ada beberapa metode untuk mengendalikan rasa marah. Hari ini kita akan belajar dengan cara fisik I untuk mengendalikan rasa marah yaitu dengan cara tarik napas dalam. Bapak bisa praktikan sendiri, tarik nafas dari hidung dan tahan selama 5 detik kemudian keluarkan perlahan-lahan dari mulut seperti melepaskan kemarahan. Coba praktikan ulang yang tadi bapak praktikan. Bagus sekali, sudah berhasil sebaiknya latihan ini dilakukan secara rutin ya pak. Sehingga apabila rasa marah muncul, bapak sudah terbiasa.

c. Fase Terminasi

“ bagaimana perasaan bapak setelah latihan cara mengontrol rasa marah?

Baik, sekarang kita akan menambahkan latihan tadi kedalam jadwal harian, pak. Berapa kali sehari bapak ingin melatih teknik tarik napas dalam? Bagus sekali pak. Bagaimana jika besok kita mencoba teknik lain untuk mencegah dan mengendalikan kemarahan? Bagaimana kalau tempatnya disini lagi?

Baiklah pak. Sampai ketemu besok ya”

Hari ke-2 tanggal 25 april 2025 (13.15 WIB)

Gangguan persepsi sensori

a. Fase orientasi

“assalamualaikum pak, selamat siang. Apakah bapak masih ingat kepada saya? Bagaimana kabar bapak hari ini? Apakah sosok tersebut masih muncul?bapak sudah mencoba melakukan cara menghardik yang telah saya ajarkan? Bagus pak. Lakukan setiap hari ya pak. Sesuai janji saya kemarin, saya akan melatih dengan cara kedua yaitu dengan berbicara atau bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 10 menit. Bagaimana kalo tempatnya disini aja ?”

b. Fase kerja

“Cara kedua untuk mengontrol halusinasinya adalah bercakap-cakap dengan orang lain, jdi jika bapak mulai melihat sosok bayangan tersebut muncul, bapak langsung saja cari temen ngobrol atau cari temen yang bisa di ajak menonton tv. Minta temen untuk mengobrol semisal “saya mulai melihat sosok bayangan nih ayo kita ngobrol”

begitulah pak. Coba ulangi seperti yang saya lakukan tadi. Ya, begitu bagus. Terus latihan ya pak.

c. Fase terminasi

“bagaimana perasaan bapak setelah latihan ini? Sudah berapa cara yang bapak pelajari untuk mengatasi halusinasi itu? Bagus, coba terapkan kedua cara ini jika bapak mengalami halusinasi bagaimana jika kita jadwalkan kedalam aktivitas sehari-hari? Pada jam berapa bapak ingin latihan bercakap-cakap? Kemudian lakukan dengan secara teratur. Besok pagi saya akan kembali bagaimana kalau kita latihan cara ketiga, yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Jam berapa yang bapak pilih? Bagaimana kalau seperti biasa jam 09.30 WIB saja. Tempatnya mau disini atau ditaman? Baiklah disini saja ya pak. Sampai ketemu besok.”

Sekarang kita lanjut berbincang-bincang untuk cara kedua mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan ya pak.”

Risiko perilaku kekerasan

13.35 WIB

a. fase orientasi

“Baik bapak, seperti yang kita sepakati sebelumnya, sekarang kita akan belajar cara mengendalikan kemarahan yang bapak rasakan, untuk sesi kali ini, saya akan mengajarkan cara kedua yaitu dengan latihan fisik II : memukul bantal/kasur. Bagaimana kalau waktunya 10 menit pak dan kita akan melaksanakan nya disini ?”

b. fase kerja

“Baik bapak,saya akan mengajarkan latihan fisik II yaitu dengan cara memukul bantal/kasur. Saya akan memberikan contoh terlebih dahulu, kemudian nanti bapa mempraktikannya. Jika bapa ingin mencoba memukul bantal, ambil bantal yang ada di kamar, dan pukul sepuasnya sampai bapak merasa lebih tenang. Seperti ini pak, sekarang coba bapak praktikan seperti yang tadi saya contohkan. Bagus sekali pak, bapak sudah dapat melakukannya dengan baik. Baiklah, untuk selanjutnya mari kita jadwalkan ke dalam aktivitas harian bapak. Berapa kali bapak ingin melakukan latihan fisik II ini dalam sehari? Jam berapa yang bapak pilih untuk melakukannya.

c. fase terminasi

“bagaimana perasaan bapak setelah kita belajar mengontrol dengan cara kedua yaitu latihan fisik II: memukul bantal/kasur. Coba bapa ulang? Iya bagus pak, bapak dapat melakukannya dengan baik. Bagaimana kalau besok kita latihan yang ke tiga dan ke empat, secara verbal yaitu mengungkapkan meminta, dan menolak dengan benar dan belajar secara spritual. Bagaimana kalau jam 09.30 WIB aja, tempatnya disini? Baiklah pak sampai ketemu besok”.

Hari ke-3 tanggal 26 april 2025 (09.30 WIB)

Gangguan persepsi sensori

a. fase orientasi

“assalamualaikum pak, bagaimana kabar bapak? Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah halusinasinya masih sering muncul? Sudah mencoba

cara kedua yang saya latih? Bagus pak, sekarang kita akan mempelajari cara ketiga yaitu dengan melakukan aktivitas terjadwal. Dimana kita akan mengobrol? Baik, disini aja ya pak. Bagaimana kalau 10 menit aja? baik pak.

b. fase kerja

“apa saja yang bisa bapak lakukan? Pagi-pagi apa kegiatan yang bapak lakukan? Wah banyak sekali ya kegiatannya. Hari ini kita akan melakukan kegiatan aktivitas terjadwal (karaoke). Bagus sekali bapak bisa melakukannya. Kegiatan ini bisa bapak lakukan untuk mencegah halusinasi muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih agar dari pagi bapak ada jadwal.”

c. fase terminasi

“bagaimana perasaan bapak setelah kita mengobrol tentang cara ketiga untuk mengontrol halusinasi? Bagus sekali, tolong sebutkan tiga cara mengontrol halusinasi yang sudah saya latih. Bagus sekali, mari kita jadwalkan ke dalam aktivitas harian bapak. Bagaimana kalau lusa kita akan latihan cara ke empat yaitu dengan cara meminum obat secara teratur. Kita mulai jam 09.30 WIB aja ya pak dan untuk tempatnya bapak mau dimana? Bagaimana kalau disini saja pak. Baiklah sampai ketemu besok pak.

Sekarang kita lanjut berbincang-bincang untuk cara ke tiga dan ke empat mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan ya pak”.

Risiko perilaku kekerasan

10.10 WIB

a. fase orientasi

“baik pak, seperti yang kita sepakati sebelumnya. Sekarang, kita akan belajar cara ketiga dengan cara verbal yaitu mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan baik atau benar dan belajar cara keempat yaitu dengan cara spritual, waktunya 15 menit dan tempatnya disini saja ya pak, apakah bapak setuju?”.

b. fase kerja

“baik pak sekarang kita akan belajar cara ketiga dengan cara verbal, jika ada perlakuan orang lain membuat bapak merasa kesal atau marah bapak bisa mengatakan : “saya ingin menyampaikan bahwa sata marah dengan perkataanmu tadi”. Menolak dengan baik : “maaf saya tidak bisa melakukannya karena banyak kerjaan.” Meminta dengan baik : “maaf tolong ambilkan makan”. Apakah bapak sudah mengerti? Baik, coba bapak praktikan. Bagus, bapak bisa melakukannya.

Nah, untuk cara yang ke empat dengan cara spritual. Jadi, jika bapak merasa kesal atau marah, bapak dpat mengendalikannya dengan mengucapkan istigfar, “astagfirullahaladzim” dilakukan berulang kali. Dan juga melakukan wudhu, kemudian sholat dan berdzikir. Namun kali ini kita fokus ke dua kegiatan spritual yang pertama yaitu mengucapkan istigfar yang kedua berwudhu. Apakah bisa dimengerti pak? Sekarang bapak praktikan terlebih dahulu. Bagus, bapak bisa melakukannya dengan baik. Mari kita masukan kedalam jadwal aktivitas harian bapak. Berapakali bapak ingin melatih ini setiap hari? Dan bapak pilih jam berapa?.”

c. fase terminasi

“bagaimana perasaan bapak setelah kita belajar cara yang ketiga dan keempat? Coba bapa praktikan apa yang sudah saya latih tadi. Bagus sekali, bapak bisa melakukannya dengan baik. Kita akan bertemu lagi lusa jam 10.10 WIB di karenakan besok hari minggu. untuk mempelajari cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara terakhir atau cara kelima yaitu dengan meminum obat secara teratur. Sampai ketemu lusa pak

Hari ke-4 tanggal 28 april 2025 (09.30)

Gangguan persepsi sensori dan Risiko perilaku kekerasan

a. fase orientasi

“ assalammualaikum pak, bagaimana kabar hari ini? Apakah bapak masih ingat dengan saya? Apakah sosok bayangan tersebut masih suka muncul? Sudahkah bapa menerapkan tiga cara yang sudah kita pelajari. Apakah hari ini obatnya sudah diminum? Baik, pagi kali ini kita akan berdiskusi 15 menit saja. Bagaimana kalau tempatnya disini saja?.”

b. fase kerja

“nah, sekarang kita akan mempelajari cara keempat untuk mengontrol halusinasi yaitu dengan cara meminum obat secara teratur. Setelah rutin minum obat, apakah ada perbedaan yang dirasakan? Apakah masih sering melihat sosok bayangan tersebut? Minum obat sangat penting untuk menghentikan gangguan melihat sosok bayangan-bayangan tersebut yang mungkin dialami bapak. Berapa kali sehari bapak minum obat? Berapa macam obat yang diminum bapak?

Obat yang warna pink (haloperidole) diminum 3x sehari yaitu jam 7 pagi, jam 1 siang dan jam 5 sore, untuk mengatasi halusinasi dan stress. Obat warna kuning (heximer) diminum 3x sehari yaitu pada jam 7 pagi, 1 siang dan jam 5 sore, untuk menyeimbangkan atau menghindari efek samping tremor. Obat warna coklat kemerahan (risperidone) diminum 2x sehari yaitu di jam 7 pagi dan jam 5 sore, untuk mengatur suasana hati dan perilaku. Obat berwarna kuning(-) (clozapin) diminum 1x sehari pada jam 5 sore untuk kualitas tidur belum cukup.

“jika halusinasinya sudah hilang, sangat penting untuk tidak menghentikan meminum obat tanpa konsultasi dengan dokter, karena dapat menyebabkan kambuhnya gangguan dan sulit tidur untuk dikembalikan ke kondisi semula. Apabila obat habis, pastikan konsultasi ke dokter kembali. Penting juga untuk membaca kemasan obat dengan teliti, memastikan waktu minum yang tepat, dan memperhatikan dosis yang dianjurkan serta minum air putih yang cukup.”

c. fase terminasi

“bagaimana perasaan bapak setelah kita berbincang-bincang tentang penggunaan obat? Sudah berapa cara yang saya latih ? coba sebutkan dan praktikan pak? Bagus sekali pak. Mari kita masukan kedalam jadwal harian bapak. Penting juga untuk minum obat secara teratur ya pak. Besok kita akan membahas lagi atau mengevaluasi cara- cara mengontrol halusinasi dan manfaat apa yang bisa bapak dapatkan dari intervensi

perawatan ini. Mau jam berapa ? bagaimana kalau jam 13.15 WIB ya pak
tempatnya disini saja ya pak.

Lampiran II

DOKUMENTASI KEGIATAN





Lampiran III

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama	: Fitri Handayani
Tempat, tanggal lahir	: Garut, 10 oktober 2024
Agama	: Islam
Status	: Mahasiswa
Alamat	:Kp. Pasir Eurih RT/RW 01/04 Desa Sukajaya Kecamatan Cisewu Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat
Instagram	: _fitrihanayani_1

B. Riwayat pendidikan

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| 1. MI Nurul Hidayah | : Tahun 2010-2016 |
| 2. MTSN 03 Garut | :Tahun 2016-2019 |
| 3. SMAN 12 Garut | : Tahun 2019-2022 |
| 4. STIKes Karsa Husada Garut | : Tahun 2022-2025 |

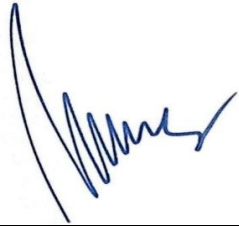
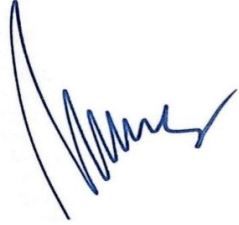
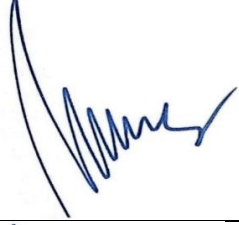
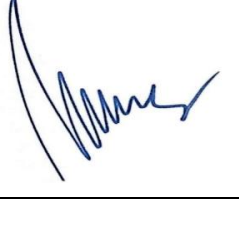
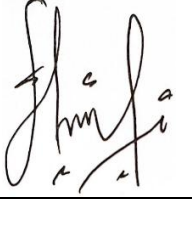
LEMBAR BIMBINGAN

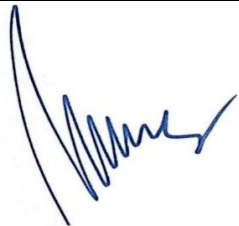
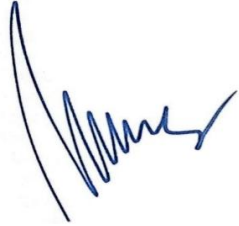
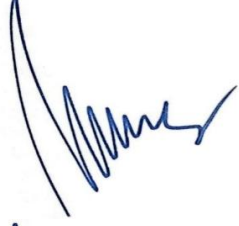
Nama : Fitri Handayani

NIM : KHGA22133

Pembimbing : H. Aceng Ali, S. Kep.,Ners., M.H.Kes

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. O
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI PENGLIHATAN AKIBAT
GANGGUAN MOOD (BIPOLAR) DI KLINIK
NUR ILLAHI ASSANIE SAMARANG GARUT

No	Tanggal	Saran Pembimbing	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Selasa, 03 juni 2025	-Pengarahan, Konsul proses Bimbingan - Pengarahan Juknis KTI (huruf,spasi,tata letak,tabel dan lain-lain) -ACC judul -Lanjutkan BAB 1		
2	Selasa 10 juni 2025	-Sistematika penulisan -Jenis Huruf, ukuran,spasi -Perbaikan latar belakang(jelaskan secara spesifik terkait kasus Halusinasi) -Perbaiki penulisan paragraf,jangan terlalu panjang, jika sudah panjang dibuat paragraf baru		
3	Jum'at 13 juni 2025	-perbaikan latar belakang -Editing typing eed bahasa asing miringkan -Inti cerita di latar belakang		
4	Selasa 17 juni 2025	-ACC (BAB I) -Lanjutkan (BAB II)		

5	Jumat 20 juni 2025	-Perbaikan Margin -perbaikan tabel yang menggantung dikebawahkan lembar baru -Konsistensi penulisan jika ada judul harus beserta penjelasan jika tidak muat di lembar baru -spasi judul salah harusnya 1 jangan 2 -ukuran huruf judul harusnya 14 -Lanjutkan BAB 2		
6	Senin 23 juni 2025	-ACC BAB II dan BAB III -Lanjutkan BAB IV		
7	Kamis, 26 juni 2025	-ACC BAB IV -Lanjutkan penyusunan abstrak -lanjutkan penyusunan lampiran -Lanjutkan membuat daftar sidang		
8	Senin, 30 juni 2025	-ACC abstrak -ACC sidang	