

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D DENGAN GANGGUAN  
PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENGLIHATAN AKIBAT  
GANGGUAN MOOD (BIPOLAR) DI KLINIK REHABILITASI  
MENTAL NUR ILAHIE ASSANI SAMARANG GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program  
Diploma III Keperawatan Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

**ISYFA I'LANA AZZAHRA**

**NIM : KHGA 21034**



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

**2024**

## **LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG**

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. D DENGAN  
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: GANGGUAN  
HALUSINASI PENGLIHATAN AKIBAT GANGGUAN  
MOOD (BIPOLAR) DI YAYASAN NUR ILAHIE ASSANI  
REHABILITASI MENTAL KABUPATEN GARUT**

**NAMA : ISYFA ILANA AZZAHRA**

**NIM : KHGA21034**

### **Karya Tulis Ilmiah**

KTI ini telah disidangkan dihadapan  
Tim Penguji Program Studi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada  
Garut,

Menyetujui,  
Pembimbing

**Tanti Suryawantie,S.Kep., Ns., M.H.Kes**

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. D DENGAN  
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: GANGGUAN  
HALUSINASI PENGLIHATAN AKIBAT GANGGUAN  
MOOD (BIPOLAR) DI YAYASAN NUR ILAHIE ASSANI  
REHABILITASI MENTAL KABUPATEN GARUT**

**NAMA : ISYFA ILANA AZZAHRA**

**NIM : KHGA21034**

Garut, Juni 2024

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Wahyudin, S.Kp., M.Kes.

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

Mengetahui,

Mengesahkan,

Ketua program studi DIII Keperawatan  
STIKES Karsa Husada Garut

Pembingbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

Tanti Suryawantie, S.Kep., Ns., M.H.Kes

## ABSTRAK

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. D DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: GANGGUAN HALUSINASI PENGLIHATAN AKIBAT GANGGUAN MOOD (BIPOLAR) DI YAYASAN NUR ILAHIE ASSANI REHABILITASI MENTAL KABUPATEN GARUT**

**NAMA : ISYFA ILANA AZZAHRA**

**NIM : KHGA21034**

IV BAB, 89 Halaman, tabel 8, lampiran 4

Karya tulis ilmiah ini berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. D Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Gangguan mood (Bipolar) Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Garut”. Penulis merasa tertarik untuk melakukan studi kasus pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan, karena halusinasi penglihatan merupakan gejala yang sering ditemukan pada penderita gangguan jiwa khususnya bipolar. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif melalui studi kasus dengan teknik pengumpulan data, teknik observasi, wawancara dan studi pustaka di Rehabilitasi Mental. Subjek penelitiannya adalah pasien bipolar dengan masalah keperawatan halusinasi dilakukan mulai dari tahap pengkajian, diagnosa, rencana, tindakan, evaluasi sampai catatan perkembangan. Tujuannya yaitu untuk memperoleh pengalaman secara nyata dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa secara langsung dan komprehensif. Setelah dilakukan asuhan keperawatan penulis menemukan dua masalah yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan dan gangguan konsep diri: harga diri rendah yang menjadi data fokus atau tujuan utama dari pemberian asuhan keperawatan ini adalah memotivasi pasien untuk mengenali halusinasi, mengajarkan cara mengontrol halusinasi, dan mengajarkan minum obat dengan teratur. Maka diharapkan dari Karya Tulis Ilmiah ini kerja sama antara tim kesehatan dan keluarga pasien sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien teratasi, dengan masalah persepsi sensori halusinasi penglihatan.

Kata Kunci : *Bipolar Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi, Asuhan keperawatan*

Daftar Pustaka : 32 buah (2014-2023)

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Assalamualaikum Wr.Wb*

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Alloh SWT, sholawat serta salam senantiasa dilimpah curahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, yang mana atas segala Rahmat dan karunianya akhirnya penulis dapat menjelaskan penyusunan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PDA Ny. D DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENGLIHATAN AKIBAT GANGGUAN MOOD (BIPOLAR) DI KLINIK REHABILITASI MENTAL NUR ILAHIE ASSANI SAMARANG GARUT”**.

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

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

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

3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, Selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut,
4. Ibu K Dewi Budiarti, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut,
5. Ibu Tanti Suryawantie, S.Kep., Ners., M. H. Kes, selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan saran dan bimbingannya dengan penuh tanggung jawab, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini,
6. Seluruh Staf Dosen STIKes Karsa Husada Garut terutama Program Studi D III Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti Pendidikan,
7. Seluruh Staf dan Karyawan Tata Usaha dan Perpustakaan yang telah memberi bantuan dalam penyediaan buku sumber,
8. Seluruh Staf dan Pimpinan Klinik Rehabilitasi Mental Yayasan Nur Ilahie Assani Samarang Garut,
9. Ny. D yang telah bersedia untuk bekerja sama dengan penulisan dalam melaksanakan asuhan keperawatan,
10. Ibu dan kakak serta keluarga yang selalu mengasih support dan dukungan,
11. Kepada sahabat-sahabat Terbaik intan, lusi ,nadia dede yang telah memberikan motivasi, support dimanapun dan kapanpun,

12. Seluruh rekan-rekan D III Keperawatan Anggota 2021, khususnya kelas A dengan bermacam-macam karakter, sifat sehingga memberikan pelajaran serta kebersamaan yang tidak akan pernah terlupakan oleh penulis.
13. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri Isyfa Ilana azzahra yang sudah berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah menyerah sesulit apapun. Mampu menguatkan dan meyakinkan bahwa semuanya akan selesai pada waktunya.

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

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

Garut, Juni 2024

## DAFTAR ISI

|                                                                                                            |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG .....</b>                                                                     |             |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                                                                             |             |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                                                                       |             |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                                                                 | <b>i</b>    |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                                                                     | <b>iv</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                                                                  | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                                                                                  | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                                                               | <b>viii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                                                                              | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....                                                                                    | 1           |
| B. Tujuan Penulis.....                                                                                     | 6           |
| C. Metode Telaah.....                                                                                      | 7           |
| D. Sistematik Penulisan .....                                                                              | 9           |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>                                                                          | <b>12</b>   |
| A. Konsep Bipolar .....                                                                                    | 12          |
| 1. Konsep Bipolar.....                                                                                     | 12          |
| 2. Konsep Halusinasi .....                                                                                 | 24          |
| 3. Konsep Harga Diri Rendah .....                                                                          | 33          |
| B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Perubahan Sensori<br>Persepsi Halusinasi penglihatan. .... | 38          |
| 1. Pengkajian .....                                                                                        | 38          |
| 2. Status mental .....                                                                                     | 42          |
| 3. Analisa data .....                                                                                      | 46          |
| 4. Diagnose keperawatan.....                                                                               | 47          |

|                                                   |           |
|---------------------------------------------------|-----------|
| 5. Rencana Tindakan Keperawatan.....              | 47        |
| 6. Intervensi .....                               | 47        |
| 7. Implementasi .....                             | 50        |
| 8. Evaluasi .....                                 | 51        |
| <b>BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHAAN .....</b> | <b>53</b> |
| A. LAPORAN KASUS.....                             | 53        |
| 1. Pengkajian .....                               | 53        |
| f. Mekanisme Koping .....                         | 61        |
| 2. Analisa data .....                             | 63        |
| 3. Diagnosa keperawatan.....                      | 64        |
| 4. Perencanaan.....                               | 66        |
| 5. Evaluasi, Implementasi .....                   | 69        |
| 6. Catatan perkembangan .....                     | 77        |
| B. PEMBAHASAN.....                                | 82        |
| 1. Pengkajian .....                               | 82        |
| 2. Dignosa keperawatan.....                       | 84        |
| 3. Perencanaan.....                               | 84        |
| 4. Implementasi .....                             | 86        |
| 5. Evaluasi .....                                 | 86        |
| <b>BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....</b>     | <b>88</b> |
| A. KESIMPULAN .....                               | 88        |
| B. REKOMENDASI.....                               | 89        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                       | <b>90</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                              | <b>94</b> |

## **DAFTAR TABEL**

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1 1Jumlah penderita penyakit jiwa di wilayah.....                        | 4  |
| Tabel 2 1 Menurut AH Yusuf (2015) Fase halusinasi dibagi menjadi 4, yaitu. ... | 31 |
| Tabel 2 2 Intervensi Keperawatan Halusinasi.....                               | 47 |
| Tabel 3 1.....                                                                 | 62 |
| Tabel 3 2 Analisa data.....                                                    | 63 |
| Tabel 3 3 Perencanaan .....                                                    | 66 |
| Tabel 3 4 Evaluasi. Implementasi .....                                         | 69 |
| Tabel 3 5 Catatan perkembangan .....                                           | 77 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| Gambar 2 1 Pohon Masalah .....              | 28 |
| Gambar 2 2 Rentang respon halusinasi .....  | 29 |
| Gambar 2 3 Rentang respon konsep diri ..... | 36 |
| Gambar 2 4 Pohon masalah.....               | 38 |
| Gambar 2 5.....                             | 46 |
| Gambar 3 1 Pohon masalah.....               | 64 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| Lampiran 1 .....                 | 94  |
| Lampiran 2 .....                 | 102 |
| Lampiran 3 Format bimbingan..... | 108 |
| Lampiran 4 Riwayat Hidup .....   | 109 |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa yaitu kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, juga bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi pada komunitasnya. Dimana kondisi yang memiliki perkembangan yang tidak sesuai dengan individu dan dimana kesehatan jiwa itu memiliki rentang respon yang adaptif juga merupakan sehat jiwa, masalah psikososial dan respon yang maladaptif yang disebut gangguan jiwa (UU No. 18 tahun 2014).

Kesehatan jiwa merupakan setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa dengan optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, juga rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu juga berkesinambungan oleh pemerintah daerah, ataupun masyarakat (UU Kesehatan jiwa, 2014).

Gangguan kesehatan jiwa sudah menjadi masalah yang sangat serius, Indonesia yaitu negara dengan insiden gangguan jiwa berat, sebanding dengan negara lain di wilayah tersebut itu. Yang dapat dilihat dari jumlah penderita gangguan jiwa sekitar 238.452.952 penduduk Indonesia, 596.132 orang yang di antaranya menderita gangguan jiwa berat jumlah

yang mengalami penderita gangguan jiwa saat ini mencapai lebih dari 28 juta orang, yaitu dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,06% dan 0,46% penderita gangguan jiwa berat, Menurut world Healty Organization (WHO) tahun (2017).

Gangguan jiwa yang terjadi dapat disebabkan oleh adanya tekanan pada pola perilaku dan pemikiran yang khas pada diri seseorang ketidak mampuannya untuk mengatasi tekan tersebut (Hakim Faisal, 2021). Gangguan jiwa menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran social (Dalam Tampang et al, 2021).

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih dari fungsi kehidupan manusia (Keliat 2014). Gangguan jiwa berat termasuk dalam kategori ODGJ (Orang Dalam Gangguan Jiwa), yang merupakan gangguan jiwa yang di tandai dengan terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (insight) sangat buruk pada gejala halusinasi, ilusi, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir dalam tingkah laku yang aneh.

Menurut dinas kesehatan melaporkan yang terdapat 3,721 Orang dengan gangguan jiwa yang tercatat dalam Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, dengan 3,135 Orang pada gangguan jiwa yang telah dilayani dan 586 Orang pada gangguan jiwa yang dilakukan penanganan di tingkat Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah sampai rujukan ke Rumah Sakit

Jiwa dan selama tahun 2022 terdapat 3,134 orang dengan gangguan jiwa dilakukan rujukan langsung ke Rumah Sakit Jiwa (Dinkes,2022).

Kasus gangguan jiwa dengan prevalensi depresi pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar 7,8 dengan dengan prevalensi tertinggi berada direntan usia 75 tahun keatas. Pelayanan kesehatan dengan orang gangguan jiwa berat di daerah jawa barat pada tahun 2020 mencapai 70% (Riskesdas 2018).

Salah satu tempat penanganan ODGJ di Kabupaten Garut, salah satunya di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani yang merupakan salah satu lembaga yang menerapkan konseling spiritual kepada para pasiennya. Penyembuhan pasien depresi di Rehabilitasi mental ini fokus utamanya yaitu dengan pemberian obat-obatan anti depresi. Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani ini didirikan pada tahun 2010 merupakan sebagai rumah perawatan dan sebagai rumah perawatan dan rehabilitasi mental untuk menolong Masyarakat atau pasien yang mengalami gangguan jiwa dan penyalahgunaan napza disamping itu pendekatan secara konseling bagi para pasien juga diterapkan baik pada pasien yang rawat inap mau pun rawat jalan. Menurut salah satu perawat disana, alasan fokus utama pengobatannya dengan pemberian obat karena dengan meminum obat dapat mematikan penyakit yang kemudian dibantu oleh pengobatan jiwa seperti bimbingan Rohani dan dapat mengantisipasi penyakit terjadinya muncul Kembali.

Tujuannya dalam memulihkan dan mengembangkan kemauan dan kemauan penyandang distabilitas khususnya disabilitas mental agar dapat melakukan fungsi sosial secara optimal, mendukung terpenuhnya kebutuhan dasar penyandang disabilitas binaan. Membantu pemerintah dalam aksesibilitas pada pelayanan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental.

Kasus yang banyak terjadi di klinik rehabilitasi mental nur ilahie assani samarang dari 2023 s.d 2024 yang paling banyak yaitu Bipolar. Sebanyak 26 pada kasus bipolar tahun 2023 dan 27 pada tahun 2024 yang mengalami bipolar, orang yang mengalami bipolar berada pada peringkat ke satu. Hal tersebut terjadi karena kurangnya dukungan dan perhatian dari keluarganya dan masyarakat, pada penderita tersebut yang diperlukan adalah tercapainya upaya peningkatan Kesehatan jiwa, jika tidak segera ditangani maka akan timbulnya gejala ataupun permasalahan baru, bisa dilihat pada tabel satu-satu di bawah ini.

Tabel 1 1Jumlah penderita penyakit jiwa di wilayah

| No | Diagnosa Medis   | Tahun 2023 | Tahun 2024 |
|----|------------------|------------|------------|
| 1. | Bipolar          | 26         | 27         |
| 2. | Skizofrenia      | 6          | 8          |
| 3. | Retardasi Mental | 2          | 2          |
|    | Total            | 34         | 37         |

Gangguan bipolar merupakan gangguan kejiwaan yang ditandai berdasarkan manik, depresi, adapun gejala campuran, sehingga sering mengalami berulang dan bisa terjadi seumur hidup. Biasanya terjadi pada orang gangguan bipolar. Sehingga bisa mengalami perubahan mood yang

disertai dengan adanya perubahan energy dan perilaku yang sangat parah (Hadiati, 2022). Bipolar yaitu gangguan pada mood yang paling serius ditandai dengan adanya perubahan suasana hati, energi dan tingkat aktivitas pada seseorang (Mintz, 2015).

Sehingga pada gangguan pada bipolar terdiri dari 3 jenis yang pertama gangguan bipolar episode I yang merupakan gangguan mental yang bersifat sementara, yang kedua pada gangguan bipolar yaitu merupakan gangguan yang dimana penderita selalu cemas dan khawatir sehingga dapat menimbulkan depresi, yang ketiga yaitu gangguan bipolar episode campuran atau bisa di sebut bipolar mixed merupakan seseorang dengan episode mania atau bisa terjadi pada depresi yang dapat mempunyai gejala psikotik seperti halusinasi.

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi: merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghidupan. Pasien merasakan stimulus. yang sebenarnya tidak ada, (Keliat,2015) .

Halusinasi adalah persepsi klien yang salah terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, memberikan persepsi yang salah atau pendapat tentang sesuatu tanpa ada objek/rangsangan yang nyata dan hilangnya kemampuan manusia untuk membedakan rangsangan internal pikiran dan rangsangan eksternal, (Trimeilia, 2014).

Pasien dengan gangguan halusinasi akibat bipolar jika tidak segera ditangani atau diobati akan berdampak lebih penting ataupun relevan pada kesehatan mental dan meningkatkan terjadinya resiko perilaku kekerasan atau bisa mengakibatkan resiko mencederai diri sendirinya. Jika hal ini terjadi dapat terjadi kurangnya dukungan serta perhatian dari keluarga ataupun orang terdekat yang diperlukan demi tercapainya upaya peningkatan kesehatan jiwa. Peran perawat dalam menangani halusinasi salah satunya melakukan penerapan standar asuhan keperawatan yang mencakup penerapan strategi pelaksanaan halusinasi.

Maka dari penulis merasa tertarik pada pengambilan kasus dengan judul **“Asuhan keperawatan pada Ny. D Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Gangguan mood (Bipolar) Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Garut”**.

## **B. Tujuan Penulis**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu dalam memberikan asuhan keperawatan jika pada pasien Ny. D dengan masalah yang terjadi pada gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan di Klinik Nur Ilahie Assani Samarang Garut.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu dalam melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat

Gangguan mood ( Bipolar) Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie  
Assani Samarang Garut

- b. Mahasiswa mampu dalam menegakkan dignosa dan masalah keperawatan pada Ny. D pada Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Gangguan mood ( Bipolar) Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Garut
- c. Mahasiswa mampu dalam menetapkan intervensi keperawatan secara menyeluruh pada Ny. D dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Gangguan mood ( Bipolar) Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Garut
- d. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan yang nyata pada Ny. D dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Gangguan mood ( Bipolar) Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Garut
- e. Mampu dalam mengevaluasi yang dapat menjadi tolak ukur guna menerapkan pada asuhan keperawatan pada Ny. D dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan akibat Gangguan mood ( Bipolar) Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Garut

### **C. Metode Telaah**

Dalam penulisan studi kasus, sehingga penulis dapat menggunakan metode deskriptif yang dapat berupa laporan pada kasus asuhan keperawatan yang

melalui proses keperawatan pada teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu :

1) Wawancara

Adalah dengan cara pengumpulan data dengan metode melakukan menanya secara langsung kepada klien, perawat yang di ruangan maupun tenaga Kesehatan yang terkait dan wawancara itu dilakukan selama melakukan tindakan asuhan keperawatan.

2) Observasi

Adalah teknik dalam pengambilan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung terhadap klien selama melakukan asuhan keperawatan metode dalam pengambilan data yang menggunakan metode secara indra penglihatan untuk mengamati kondisi dimana fisik klien dan didapat data objektif. Observasi yaitu dilakukan secara langsung yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang menyimpannya.

3) Pemeriksaan fisik

Yaitu yang dapat dilakukan pada pemeriksaa fisik yang diantaranya memeriksa dalam memeriksa tanda-tanda vitat dan keadaan umum,sehingga yang didapatkan dari data pasien yang dapat menimbulkan masalah kesehatan atau perawatan pada pasien.

#### 4) Dokumentasi

Adalah pengumpulan data yang di dapatkan pada data klien dan laporan dari tenaga kesehatan yang melalui catatan pada dokumentasi dalam asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dan dan dipelajari dari buku-buku atau referensi yang berguna dalam memperoleh dasar-dasar dari teori yang berhubungan dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan pada Bipolar serta permasalahannya, sehingga dapat digunakan dalam landasan pada pemberian asuhan keperawatan.

#### **D. Sistematik Penulisan**

Untuk memudahkan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini,serta mendapatkan gambaran yang jelas mengenai dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, sehingga penulis dapat menggunakan sistematik penulis sebagai berikut:

#### **BAB I : PENDAHULUAN**

Dalam pendahuluan, bab ini yang membahas tentang mengenai latar belakang, tujuan umum atau tujuan penulisan serta tujuan khusus, dan ada metode telaah serta sistematika dalam penulisan.

#### **BAB II : TINJAUAN TEORI**

Dalam tinjau teori, bab ini berisi tentang konsep dasar penyakit atau yang membahas tentang teori-teori yang menyangkut dalam judul yang di atas sehingga yang bisa bisa ambil atau dijadikan acuan pada waktu pembahsan,

yang terdiri dari pengertian konsep penyakit, psikodinamika bipolar, psikodinamika halusinasi, dan dampak halusinasi yang terhadap pada kebutuhan dasar manusia serta membahas tentang prosesnya dalam keperawatan jiwa yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

### **BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Dalam tinjauan kasus dan pembahasan, dalam bab ini yang berisi dokumentasi dalam asuhan keperawatan atau yang dijelaskan asuhan keperawatan yang dilakukan secara nyata yang ada dilapangan yaitu: Pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta catatan perkembangan pada klien dengan gangguan sensori halusiasi penglihatan. Sedangkan dari pembahasannya menjelaskan tentang kesenjangan-kesenjangan antara kasus serta konsep dan yang ditemukan serta dibandingkan yaitu dalam pendekatan teoritis dalam pelaksanaan pada kasus langsung dan pemecahan masalah

### **BAB IV : KESIMPULAN**

Dalam kesimpulan, bab ini yang berisikan tentang kesimpulan dari pelaksanaan dalam asuhan keperawatan

dan rekomendasi yang operasional terhadap masalah yang ditemukan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Dalam daftar pustaka yaitu daftar yang mencantumkan dalam judul buku, nama pengarang, penerbit, dan yang lainnya yang di tempatkan pada bagian akhir dimana suatu karangan serta buku, dan yang di susun menurut abjad.

### **LAMPIRAN**

Dalam lampiran ini yaitu dokumen tambahan yang di sertakan dalam skripsi ataupun dalam Karya Tulis Ilmiah yang berisi hasil dari suatu penelitian, maupun berupa gambar, foto, teks, dan lainnya. Penempatan lampiran skripsi yang biasanya pada bagian yang paling belakang setelah daftar pustaka dengan keterangan yang sangat jelas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Bipolar**

##### **1. Konsep Bipolar**

###### **a. Definisi**

Gangguan bipolar adalah episode yang berulang dari perubahan mood dan aktivitas dalam fase mania dan depresi, dari periode normalitas yang relatif yang diantaranya. Gangguan bipolar yaitu yang dikaitkan dengan gangguan yang memiliki ciri antara lain naik turunnya mood, aktivitas serta energi. Gangguan bipolar yang dikaitkan dengan dengan gangguan yang memiliki ciri yang diantara lainnya naik turunnya mood, aktifitas dan energi ( Muhith, 2015).

Gangguan bipolar merupakan gangguan mental yang membuat penderitanya mengalami perubahan emosi yang sangat drastis dari rasa gembira yang ekstrim menjadi depresi yang parah. Seseorang yang menderita bipolar dapat merasakan gejala mania (sangat senang) dan depresif (sangat terpuruk) (Kemenkes, 2023).

Menurut WHO, gangguan bipolar adalah salah satu gangguan jiwa yang paling umum diderita oleh masyarakat dan dunia dengan jumlah sekitar 60 juta jiwa atau sekitar 1% dari seluruh populasi di seluruh dunia Gangguan bipolar juga telah menjadi penyebab gangguan disabilitas ke- 6 di dunia. Maka Lebih dari itu, Sebanyak 25-50% penderita gangguan bipolar pernah melakukan

percobaan bunuh diri paling sedikit sekali selama hidupnya (Kementrian Sosial Republik Indonesia, 2017).

Gangguan bipolar (Bipolar Disorder) atau yang juga dikenal sebagai Gangguan Afektif Bipolar (GAB) yaitu salah satu gangguan mood dalam kasus psikiatri. Sejak diterbitkannya Diagnostic and Statistical Manual 5 tahun edition (DSM-5) pada tahun 2013, secara resmi gangguan terkait (bipolar related disorder) dipisahkan dari gangguan mood utama lain yaitu gangguan depresi. (Henry A. 2020).

#### **b. Etiologi**

##### **1) Genetika**

Genetika merupakan faktor umum yang menyebabkan pada gangguan bipolar ada juga beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang dengan gen tertentu akan lebih mungkin mengembangkan gangguan bipolar. Penelitian juga menunjukkan bahwa Seorang yang lahir dari orang tua atau saudara kandung yang salah satunya merupakan pengidap gangguan bipolar akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk terjadi gangguan bipolar (NIH,2017)

##### **2) Fisiologi**

Salah satu faktor utama yang menyebabkan seseorang mengidap bipolar disosorder yaitu terganggunya keseimbangan cairan kimia utama di dalam otak. Sebagai organ yang berfungsi menghantarkan rangsang, dalam menjalankan tugasnya otak membutuhkan

neurotransmitter, adalah saral pembawa pesan ataupun isyarat dari otak ke bagian tubuh lainnya. Norepinephrin, dopamin, dan serotonin yang merupakan beberapa jenis neurotransmitter yang penting dalam penghantar impuls saraf. Pada penyakit bipolar disorder, cairan-cairan kimia tersebut berada dalam keadaan yang tidak seimbang. Sebagai contoh, ketika seorang pengidap bipolar disorder memiliki kadar dopamin yang tinggi dalam otaknya, maka ia akan merasa sangat bersemangat, agresif, dan percaya diri. Keadaan inilah yang akan disebut fase manik. Sebaliknya, fase depresi akan terjadi ketika kadar dopamine dalam otaknya menurun dibawah normal, sehingga penderita merasa tidak bersemangat pesimis dan bahkan memiliki keinginan untuk bunuh diri yang besar. Seseorang yang mengidap bipolar disorder menandakan adanya gangguan pada sistem motivasional yang disebut dengan Behavioral Activation System kematian atau bunuh diri, (Mental Health America (MHA)2017).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa otak orang dengan gangguan bipolar berbeda dalam beberapa hal dari otak orang yang tidak mengalami gangguan bipolar atau gangguan mental lainnya (NIH,2017).

### 3) Lingkungan

Faktor lingkungan internal yang mengidap bipolar merupakan keluarga. Jika seseorang hidup dengan anggota keluarga yang juga mengidap gangguan bipolar maka resiko akan terjadi pada gangguan jiwa bipolar yang sangat tinggi. Selain itu, yang mengalami pengalaman yang begitu buruk serta tidak menyenangkan hingga akan menyebabkan trauma juga yang memicu timbulnya gangguan bipolar.

Maka itu, faktor eksternal pengidap bipolar yaitu pada pergaulan ataupun pengalaman buruk dengan orang lain. Misalnya seperti putus cinta dan kematian dari orang terdekatnya. Selain itu, akan adanya pengalaman buruk dalam pencapaian tujuan hidup yang seperti kegagalan lulusan sekolah ataupun kegagalan dalam pekerjaan dan karir juga yang dapat memicu timbulnya gangguan bipolar pada seseorang

Penggunaan alcohol dan obat-obatan yang terlarang juga dapat menimbulkan gangguan bipolar. Faktor penyebab lingkungan internal atau eksternal sangat berpengaruh terhadap pengidap gangguan bipolar. Seseorang yang mengidap gangguan bipolar yang masih tinggal dilingkungan yang sangat kurang mendukung, maka akan beresiko mengalami gangguan bipolar yang semakin parah juga tidak dapat menjalani kehidupan

sehari-harinya dengan baik, (Depression and Bipolar support Alliance (DBSA), 2020).

**c. Tanda dan Gejala**

1) Fase mania, merupakan fase tertinggi dari gangguan bipolar.

Gejalanya di antara lain :

- a) Suasana hati yang meningkat, merasa terlalu senang dan gembira
- b) Memiliki optimisme dan kepercayaan dalam diri yang sangat berlebihan
- c) Cepat marah dan tersinggung yang berlebihan
- d) Penurunan kebutuhan tidur tanpa mengalami kelelahan
- e) Sulit berkonsentrasi, tidak dapat melakukan aktivitas normal
- f) Energi yang berlebihan dan juga berbicara secara cepat
- g) Impulsif, provokatif, dan ambisius
- h) Melakukan banyak kegiatan dalam satu waktu
- i) Terkadang memiliki tanda-tanda seperti delusi dan halusinasi

2) Fase Depresi

- a) Suasana hati yang menurun, seperti merasa sedih ataupun cemas
- b) Merasa melambat dan gelisah
- c) Kesulitan untuk berkonsentrasi ataupun mengambil keputusan

- d) Kesulitan untuk tidur, bangun terlalu pagi, atau tidur terlalu banyak
- e) Berbicara sangat lambat, merasa tidak mampu menemukan sesuatu untuk dikatakan, ataupun banyak lupa
- f) Kurangnya minat hampir setiap dalam semua kegiatan
- g) Tidak dapat melakukan hal-hal sederhana sekalipun
- h) Merasa putus asa ataupun tidak berguna, dan berpikiran tenang

Menurut (American Psychological Association (APA), 2017) dan (National of Mental Health (NIH), 2022) Pada gejala gangguan bipolar berdasarkan fase.

Tanda dan gejala depresi mungkin bervariasi tergantung usia, anak-anak yang depresi sering kali menunjukkan keluhan somatis, seperti sakit perut ataupun sakit kepala, sedangkan orang dewasa yang depresi seringkali mudah lupa dan mudah terdistraksi (Davison, Neale, & Kring, 2014).

#### **d. Penyebab Bipolar**

Secara umum, bipolar disorder disebabkan oleh dua hal yaitu lingkungan dan genetic. Faktor-faktor maupun kejadian yang dapat menyebabkan bipolar disorder antara lain:

- 1) Kejadian traumatis serta peristiwa kehidupan, tetapi hasilnya masih belum tetap
- 2) Kekerasan seksual (Jimenez et al., 2017).
- 3) Penyalahgunaan zat-zat yang akan terjadi mood.

- 4) Antridepresan yaitu contohnya seperti akan menimbulkan gejala hipomanik (Barbuti et al., 2017).

**e. Manifestasi Klinis**

Terdapat dua pola gejala dasar pada gangguan bipolar yaitu, episode mania.

1) Episode manic:

- a) Percaya diri berlebihan
- b) Berkurangnya kebutuhan tidur
- c) Cepat dan banyaknya pembicaraan
- d) Lompatan gagasan atau pikiran berlomba
- e) Perhatian mudah teralih
- f) Peningkatan energy dan hiper aktivitas psikomotor
- g) Meningkatnya aktivitas bertujuan (sosial, seksual, pekerjaan serta sekolah)

2) Episode Depresi Mayor

Paling sedikit dua minggu pasien mengalami lebih dari empat symptom atau tanda yaitu :

- a) Mood depresif atau hilangnya minat atau rasa senang
- b) Menurun atau mneingkatnya berat badan
- c) Nafsu makan
- d) Aulit atau banyak tidur
- e) Agitasi atau berkurangnya tenaga
- f) Menurunnya harga diri

- g) Ide-ide tentang rasa bersalah, ragu ragu dan menurunnya konsentrasi
- h) Pesimis

#### **f. Klasifikasi**

Terdapat beberapa gangguan bipolar. Tipe ini di bedakan oleh lamanya frekuensi, serta fase depresi dan manik. Menurut National Institute of Mental Health, (NIMH) (2023) dan National Alliance on Mental Illness (NAMI) (2022) tipe gangguan bipolar dibedakan menjadi 4 tipe antara lain sebagai berikut :

##### **1) Gangguan bipolar I**

Yaitu gangguan bipolar dimana seseorang telah mengalami episode manik yang berlangsung sekitar 7 hari atau ketika gejala manik sangat parah sehingga memerlukan perawatan medis segera. Biasanya episode depresi juga terjadi, biasanya berlangsung minimal 2 minggu. Episode depresi dengan ciri campuran (memiliki gejala depresi dan gejala manik pada saat bersamaan) juga dimungkinkan mengalami 4 atau lebih episode mania dalam satu tahun disebut "siklus cepat".

##### **2) Gangguan bipolar II**

Yaitu gangguan bipolar dimana seseorang mengalami episode depresi yang berganti-ganti, fase ini dimana tidak ada kejadian gembira berlebihan dan tidak mengalami fase mania, tetapi

setidaknya satu fase hipomania. Pada tipe ini, pengidap mengalami fase hipomania dan terkadang lebih sering mengalami fase depresi.

### 3) Gangguan bipolar Cyclothymic atau Cyclothymia

Adalah gangguan bipolar yang ringan dimana pengidapnya mengalami fase hipomania dan fase depresi ringan yang bergantian setidaknya selama 2 tahun.

### 4) Gangguan bipolar Not Otherwise (NOS)

Adalah ketika seseorang yang mengidap bipolar tidak memenuhi kriteria untuk bipolar I, II dan cyclothymia tetapi masih mengalami periode elevasi mood abnormal yang signifikan secara klinis. Artinya pengidap ini tidak memiliki pola tertentu atau tidak memiliki pola yang dapat ditentukan seperti yang terdapat pada ketiga tipe sebelumnya, misalnya mania, hipomania tanpa gejala depresi atau perubahan yang sangat cepat antara fase manik dan juga fase depresi.

### **g. Penatalaksanaan**

Gangguan bipolar merupakan penyakit seumur hidup. Episode mania dan depresi biasanya muncul kembali seiring waktu. Antara episode, banyak orang dengan gangguan bipolar bebas dari perubahan suasana hati, tetapi beberapa orang mungkin memiliki gejala yang menetap. Perawatan jangka panjang dan berkelanjutan dapat membantu orang mengelola gejala ini (NIH,2022).

Perawatan yang dilakukan kepada setiap pengidap gangguan bipolar tentunya berbeda-beda. Maka dari itu penderita gangguan bipolar harus menemukan perawatan yang tepat karena akan berpengaruh untuk pemulihan. Berikut ini perawatan dan pengobatan yang dapat dilakukan oleh pengidap gangguan bipolar:

#### 1) Obat-obatan

Obat-obatan tertentu dapat mengelola gejala gangguan bipolar. Beberapa orang mungkin perlu mencoba obat yang berbeda dan bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan mereka untuk menemukan obat yang tepat dan dapat bekerja dengan baik, ( NIMH, 2022).

Adapun menurut National Alliance on Mental ILLnes (NIMA, 2017) jenis obat-obatan yang digunakan pada pasien dengan gangguan bipolar antara lain:

##### a) Litium

Litium (Lithobid, Eskalith) efektif untuk menstabilkan suasana hati dan mencegah naik turunnya gangguan bipolar. Tes darah berkala diperlukan karena lithium dapat menyebabkan masalah tiroid dan ginjal, Efek samping yang umum termasuk kegelisahan, mulut kering dan masalah pencernaan.

#### b) Antikonvulsan

Banyak obat untuk kejang juga digunakan untuk meningkatkan suasana hati. Mereka sering disarankan sebagai pengobatan untuk gangguan bipolar. Penambahan berat badan, pusing, dan kelelahan adalah efek samping yang umum. Namun, terkadang antikonvulsan tertentu menyebabkan masalah yang lebih serius, seperti ruam kulit, kelainan darah, atau masalah hati.

#### c) Antipsychotic

Antipsikotik biasanya diresepkan untuk mengobati episode manik atau campuran dan sering digunakan bersama dengan obat lain, seperti penstabil suasana hati, untuk mengobati gejala gangguan bipolar. Mereka juga sering diresepkan untuk membantu mengendalikan episode akut mania atau depresi.

#### d) Antidepresan

Saat digunakan dalam pengobatan gangguan bipolar, antidepresan harus diperhatikan karena dapat menyebabkan mania pada beberapa orang. Sebuah studi dari National Institute of Mental Health menunjukkan bahwa penggunaan antidepresan juga dapat menyebabkan mania pada beberapa orang lainnya. Penstabilan suasana hati tidak lebih efektif daripada menggunakan penstabilan suasana hati saja untuk bipolar I.

## 2) Pengobatan psikologis

- a) Terapi perilaku kognitif (CBT) bertujuan untuk mengidentifikasi pikiran negatif dan mengajarkan strategi koping untuk mengubah perilaku dan pemikiran negatif yang terkait dengan depresi.
- b) Terapi keluarga membantu orang dengan gangguan bipolar memahami penyakit mereka dan menerapkan rencana perawatan mereka.
- c) Psikoterapi berfokus pada perawatan diri dan pengaturan stres, dan membantu seseorang meningkatkan perawatan diri, mengidentifikasi pola timbulnya gejala, dan mengelola stres.

## 3) Perawatan tambahan

1. Stimulasi otak melalui elektrokonvulsif terapi (ECT) dapat membantu mengurangi gejala gangguan bipolar yang parah. ECT biasanya hanya digunakan jika penyakit seseorang belum membaik setelah perawatan lain seperti pengobatan atau psikoterapi, atau jika mereka berada dalam situasi yang memerlukan respons cepat, seperti ketika mereka berisiko bunuh diri atau mengalami keadaan tidak responsif yang dikenal sebagai katatonia.
2. Metode Magnetik Transkranial  
jenis stimulasi otak yang menggunakan gelombang magnetik, bukan stimulus listrik ECT untuk meredakan

depresi selama serangkaian sesi perawatan. Meskipun tidak sekuat ECT, TMS tidak memerlukan anestesi umum dan menimbulkan sedikit risiko ingatan atau efek kognitif yang merugikan.

3. Terapi cahaya adalah pengobatan berbasis bukti terbaik untuk gangguan afektif musiman (Seasonal affective disorder), dan banyak orang dengan gangguan bipolar mengalami depresi musiman yang memburuk di musim dingin, dalam beberapa kasus sampai ke titik SAD. Terapi cahaya juga dapat dipertimbangkan untuk bentuk depresi bipolar yang memburuk.

## **2. Konsep Halusinasi**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan diagnosa bipolar menurut (Sutejo,2019) antara lain :

- a. Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi penglihatan
- b. Gangguan Konsep Diri : Harga diri rendah

### **a. Halusinasi**

#### **1) Definisi halusinasi**

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, dan penciuman.

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sesuai berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, dan penghidupan tanpa stimulus yang nyata (Zelika & Dermawan, 2015).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa halusinasi yaitu adanya perubahan sensori persepsi dimana klien merasakan sensasi palsu dan dapat menginter prestasikannya tanpa adanya rangsangan dari luar.

## **2) Etiologi**

Menurut aldam & wardani, (2019), faktor-faktor yang menyebabkan klien gangguan jiwa mengalami halusinasi adalah sebagai berikut :

### **a) Faktor Predisposisi**

#### **(1) Faktor Perkembangan**

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

#### **(2) Faktor sosial budaya**

Berbagai faktor dimasyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian,

selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

### (3) Faktor psikologi

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat berakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.

### (4) Faktor biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, pembesaran ventrikel, perubahan besar, serta bentuk korteks dan limbic.

### (5) Faktor genetic

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia.

## b) Faktor Presipitasi

### (1) Sressor sosial budaya

Steress dan kecemasan akan meningkatkan bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan

orang yang penting, atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.

(2) Faktor biokimia

Berbagai penelitian tentang dopamine, beropinetrin, indolamine, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan orientasi realitas termasuk halusinasi.

(3) Faktor biologis

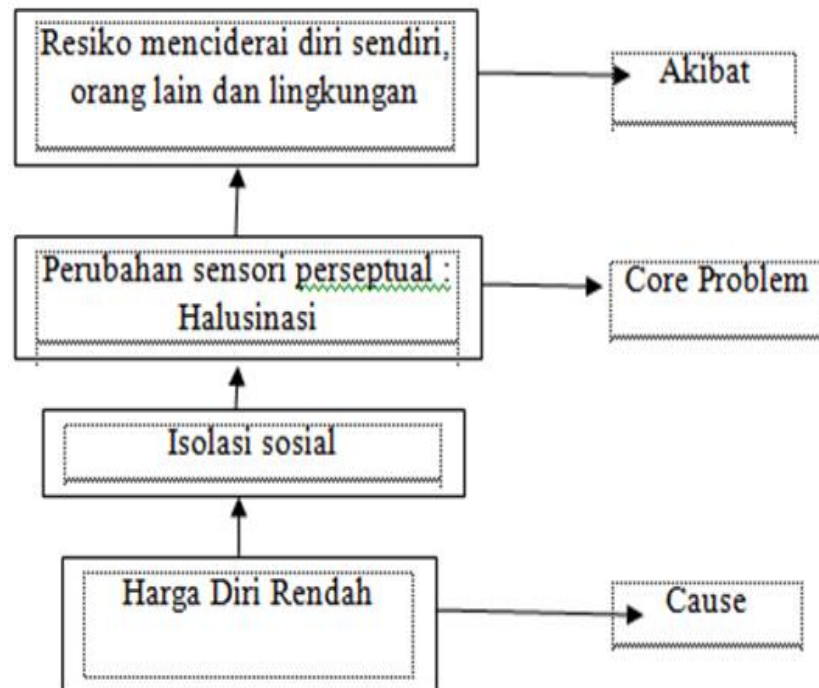
Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan coping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

(4) Perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

### 3) Pohon Masalah

**gambar 2 1 Pohon Malasah**

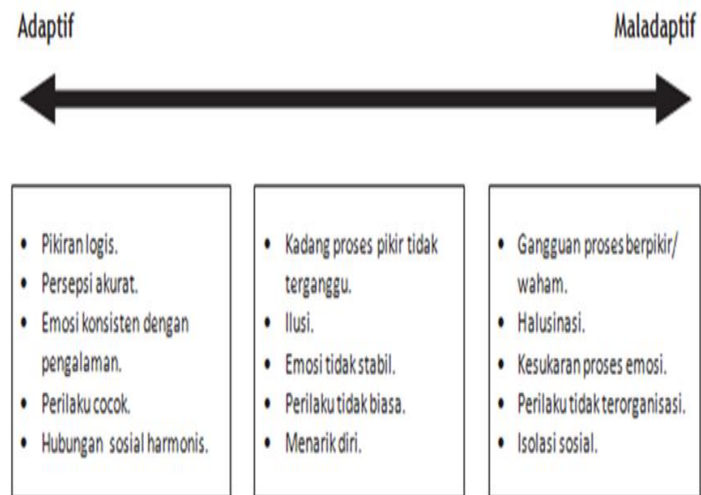


### 4) Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan persepsi sensori yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghidup tanpa stimulus yang nyata (Zelika & Dermawan, 2015).

Respon perilaku klien dapat diidentifikasi sepanjang rentang respon yang berhubungan dengan fungsi neurobiologik, perilaku yang dapat diamati dan mungkin menunjukkan adanya halusinasi. Respon yang terjadi dapat berbeda dalam rentang adaptif sampai maladaptive (Damali, 2014).

**Gambar 2 Rentang respon halusinasi**



### 5) Jenis Halusinasi

Menerut stuart (2007, dalam pardec at al, 2021), jenis halusinasi antara lain :

#### 1. Halusinasi pendengaran (auditorik) 70%

Karakteristik ditandai dengan mendengar suara, terutama suara-suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

#### 2. Halusinasi penglihatan (visual) 20%

Karakteristik dengan adanya stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambaran kartun dan panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan bisa menyenangkan atau menakutkan.

### 3. Halusinasi penciuman / penghidup (olfactory)

Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikan seperti: darah, urine atau feses. Kadang-kadang terhirup bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan dementia.

### 4. Halusinasi peraba (tactile)

Karakteristik ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contohnya : merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

### 5. Halusinasi pengecap (gustatory)

Karakteristik ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan, merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urine, atau feses.

### 6. Halusinasi cenesthatik

Karakteristik ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembenukan urine.

### 7. Halusinasi kinestatic

Karakteristik pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

### 6) Fase-fase halusinasi

**Tabel 2 1 Menurut AH Yusuf (2015) Fase halusinasi dibagi menjadi 4, yaitu.**

| <b>Fase halusinasi</b>                                                                                      | <b>Karakteristik</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Perilaku pasien</b>                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>                                                                                                    | <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>3</b>                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Fase I : Comforting<br>ansietas tingkat sedang,<br>secara umum, halusinasi<br>bersifat menyenangkan         | Klien mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut serta mencoba untuk berfokus pada penenangan pikiran untuk mengurangi ansietas. Individu mengetahui bahwa pikiran dan pengalaman sensori yang dialaminya tersebut dapat dikendalikan jika ansietasnya bisa diatasi (Non psikotik). | Tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa menimbulkan suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikan.                                                                                   |
| Fase II : Condemning<br>ansietas tingkat berat,<br>secara umum, halusinasi<br>menjadi menjijikan            | Pengalaman sensori bersifat menjijikan dan menakutkan, klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk menjauhkan dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain (Psikotik ringan).                                           | Peningkatan system syaraf otonom yang menunjukkan ansietas, seperti peningkatan nadi, pernafasan, dan tekanan darah, penyempitan kemampuan konsentrasi, dipenuhi dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan antara halusinasi dengan realita. |
| Fase III : Controlling<br>ansietas tingkat berat,<br>pengalaman sensori<br>menjadi berkuasa                 | Klien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik, dapat berupa permohonan. Klien mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir. (Psikotik).                                                                   | Cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan halusinasinya daripada menolaknya, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor                         |
| Fase IV : Conquering<br>panik, umumnya<br>halusinasi menjadi lebih<br>rumit, melebur dalam<br>halusinasinya | Pengalaman sensori menjadi mengancam dan menakutkan jika klien tidak mengikuti perintah. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. (Psikotik Berat)                                                                                                             | Perilaku menyenangkan terror seperti panic, berpotensi kuat melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain, aktivitas fisik yang merefleksikan isi halusinasianya seperti amuk, agitasi, menarik diri, atau katatomi, tidak, mampu                                |

|  |  |                                          |
|--|--|------------------------------------------|
|  |  | berespon terhadap lebih dari satu orang. |
|--|--|------------------------------------------|

### **7) Tanda dan Gejala Halusinasi**

Menurut Hamid (2014), yang dikutip oleh Damaiyanti (2015) adalah:

- a) Bicara sendiri.
- b) Senyum sendiri.
- c) Kata sendiri.
- d) Menggerakkan bibir sendiri.
- e) Penggerakkan mata yang cepat.
- f) Respon verbal yang lambat.
- g) Menarik diri dari orang lain.
- h) Tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata.
- i) Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah.
- j) Berkonsentrasi dengan pengalaman sensori.
- k) Sulit berhubungan dengan orang lain.
- l) Ekspresi muka tegang.
- m) Mudah tersinggung dengan orang lain.
- n) Ekspresi muka tegang.
- o) Mudah tersinggung, jengkel dan marah.
- p) Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat
- q) Tampak tremor dan berkeringat.
- r) Perilaku panic.
- s) Bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan.
- t) Ketakutan

u) Tidak dapat mengurus diri.

### **1) Diagnosa Keperawatan**

Sensori Persepsi : halusinasi adalah :

- a) Gangguan persepsi sensori: Halusinasi
- b) Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah

## **3. Konsep Harga Diri Rendah**

### **a. Definisi**

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berartikan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri (Yosep, 2015).

Gangguan harga diri yang disebut sebagai harga diri rendah dapat terjadi secara:

- a) Situasional, yaitu terjadi terutama yang tiba-tiba, misalnya harus operasi, kecelakaan, diceraikan suami/istri, putus sekolah, putus hubungan kerja, perasaan malu karena sesuatu (korban perkosaan, atau dipenjara tiba-tiba).
- b) Kronik, yaitu perasaan negatif terhadap berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/dirawat. Klien mempunyai cara berfikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya. Kondisi ini dapat ditemukan pada klien gangguan fisik yang kronik atau pada klien gangguan

jiwa. Berdasarkan kesimpulan diatas bahwa harga diri rendah adalah dimana harga diri merasa gagal mencapai keinginan, perasaan tentang diri yang negative dan merasa dirinya lebih rendah dibandingkan orang lain.

#### **b. Etiologi**

Berbagai faktor menunjang terjadinya perubahan dalam konsep diri seseorang. Dalam tinjauan life span history klien, penyebab terjadinya harga diri rendah adalah pada masa kecil sering disalahkan, jarang dapat pujian atas keberhasilannya. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima. Menjelang dewasa awal sering gagal disekolah, pekerjaan atau pergaulan. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya (Yosef, 2019).

#### **c. Faktor Prediposisi**

- 1) Faktor yang mempengaruhi harga diri meliputi penolakan orang tua, harapan orangtua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, dan ideal diri yang tidak realistis.
- 2) Faktor yang mempengaruhi ferpormaperan adalah streotype peran gender, tuntutan peran pekerjaan.

- 3) Faktor yang mempengaruhi identitas pribadi meliputi tidak percaya orang tua, tekanan dari kelompok sebaya, dan perubahan struktur sosial.

#### **d. Faktor Presifitasi**

Faktor presifitasi terjadinya harga diri rendah biasanya adalah kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan atau bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun. Secara umum, gangguan konsep harga diri rendah ini dapat terjadi secara situasional atau kronik. Secara situasional karena trauma yang muncul secara tiba-tiba, misalnya harus dioperasi, kecelakaan, perkosaan atau di penjara, termasuk dirawat di rumah sakit biasanya menyebabkan harga diri rendah disebabkan karena penyakit fisik atau pemasangan alat bantu yang membuat klien tidak nyaman. Harga diri rendah kronik, biasanya dirasakan klien sebelum sakit atau sebelum dirawat, klien sudah memiliki pikiran negatif dan meningkat saat dirawat, (Menurut Yosef, 2014).

#### **e. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Kronik**

Menurut Damaiyanti (2015), tanda dan gejala harga diri rendah kronik adalah sebagai berikut:

- 1) Mengkritik diri sendiri.
- 2) Perasaan tidak mampu.
- 3) Pandangan hidup yang pesimis.

- 4) Penurunan produktivitas.
- 5) Penolakan terhadap kemampuan diri.

Selain data di atas, dapat juga mengamati penampilan seseorang dengan harga diri rendah, terlihat dari kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan kurang, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, bicara lambat dengan suara nada lemah.

#### f. Rentang Respon konsep Diri

Gambar 2 3 Rentang respon konsep diri



Keterangan:

##### c. Aktualisasi diri

Pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman nyata yang dapat diterima.

##### d. Konsep diri positif

Bagaimana seseorang memandang apa yang ada pada dirinya meliputi citra dirinya, ideal dirinya, harga dirinya, penampilan peran, serta identitas dirinya secara positif.

e. Harga diri rendah

Individu cenderung untuk menilai dirinya negative dan merasa rendah diri orang lain. Individu dengan harga diri rendah mudah mengkritik diri sendiri dan mengatakan hal-hal negative tentang diri sendiri, seperti, “saya bodoh”, “saya pasti tida bisa”, “saya lebih rendah daripada dia”, “saya bukan siapa-siapa”, dan sebagainya.

f. Dipusi identitas

Kegagalan individu dalam mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.

g. Depersonalisasi

Perasaan yang tidak realistis dan asing terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain.

Berikut ini rentang respon harga diri rendah diatas, Menurut (Rahmi Imelisa et al, 2021).

### g. Pohon masalah

**Gambar 2 4 Pohon masalah**



### h. Diagnosa Keperawatan

- 1) Harga diri rendah kronik
- 2) Koping individu tidak efektif

## B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Perubahan Sensori Persepsi Halusinasi penglihatan.

### 1. Pengkajian

#### a. Pengumpulan data

Pengkajian sebagai tahap awal proses keperawatan meliputi pengumpulan data, dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik, meliputi aspek biologi, psikologi, sosial, dan spiritual. Seseorang perawat jika diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan tilik diri (*self awareness*), kemampuan mengobservasi dengan akurat,

berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan berespons secara efektif, (Stuart & Sundeen, 2002 dalam AH Yusuf, 2015).

b. Identitas klien

Perawat yang merawat klien melakukan pengenalan dan kontrak waktu dengan klien tentang : nama perawat, nama klien, panggilan perawat, panggilan klien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topic yang akan dibicarakan, usia, alamat, dan pekerjaan.

c. Keluhan utama atau alasan masuk

Apa yang menyebabkan klien/keluarga, apa yang sudah dilakukan oleh keluarga mengatasi masalah ini.

d. Faktor predisposisi

1) Riwayat penyakit jiwa dahulu

Kaji apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya, berapa lama klien dirawat, apakah pengobatannya berhasil atau tidak serta kaji keluhan waktu mengalami gangguan. Kaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan klien. Pengalaman masa lalu yang dapat menjadi faktor pendukung yang menyebabkan klien mengalami gangguan jiwa.

e. Pemeriksaan fisik

Ukur dan observasi tanda-tanda vital, ukuran tinggi badan, berat badan, tanyakan pada klien atau keluarga apakah ada keluhan fisik yang dirasakan oleh klien.

f. Psikososial

1) Genogram

Membuat genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.

2) Konsep diri

a) Citra tubuh

persepsi klien terhadap bagian tubuh klien yang disukai dan tidak disukai.

b) Identitas diri

Kaji persepsi klien mengenai identitas yang dimilikinya, apakah penampilannya sesuai dengan identitas. Klien dengan halusinasi tidak puas akan dirinya sendiri merasa bahwa klien tidak berguna.

c) Peran

Tugas atau peran klien dalam keluarga atau kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain, perilaku agresif.

d) Ideal diri

Harapan klien terhadap tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien yang mengalami halusinasi cenderung tidak peduli dengan diri sendiri ataupun sekitarnya.

e) Harga diri

Tanyakan hubungan klien dengan orang lain, penilaian atau klien yang mengalami halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan ia tetap merasa dirinya sangat berharga.

f) Hubungan sosial

1) Orang yang berarti

Tanyakan pada klien siapa orang yang berarti dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat bicara, minta bantuan.

2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Tanyakan pada klien kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat

3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Tanyakan pada klien sejauh mana ia terlibat dalam kelompok masyarakat.

g) Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

Kaji nilai dan keyakinan klien terhadap Tuhan. Apakah ada gangguan dalam keyakinan seperti waham.

2) Kegiatan ibadah

Mengkaji kegiatan ibadah di rumah secara individu atau kelompok, pendapat klien tentang kegiatan ibadah.

**2. Status mental**

a. Penampilan

Kaji penampilan klien, penampilan tidak rapi, penggunaan pakaian sesuai, berpa kali mandi, gosok gigi, keramas. Pada klien dengan

halusinasi mengalami deficit perawatan diri. Ratu wajah tampak takut, kebingungan dan cemas.

b. Pembicaraan

Klien dengan halusinasi cenderung suka berbicara sendiri, ketika diajak bicara tidak fokus. Terkadang yang dibicarakan tidak masuk akal.

c. Aktivitas Motoric

Klien dengan halusinasi tampak gelisah, kelesuan, letergantungan, agitasi, tremor. Klien terlihat sering menutup telinga, menunjuk ke arah tertentu, menggaruk-garuk permukaan kulit sering meludah menutup hidung.

d. Alam perasaan

e. Afek

Pada klien halusinasi cenderung tidak kooperatif ( tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan dan kontak mata kurang ( tidak mau menatap lawan bicara ) mudah tersinggung.

f. Interaksi

Klien dengan halusinasi cenderung tidak kooperatif ( tidak dapat menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan dan kontak mata kurang ( tidak mau menatap ) mudah tersinggung.

g. Persepsi mengkaji persepsi klien tentang halusinasi, isi halusinasi, waktu munculnya halusinasi, frekuensi terus-menerus atau hanya

seklai-kali, situasi terjadinya apakah ketika sendiri atau setelah terjadi kejadian tertentu.

h. Proses pikir

Mengalami derestik yaitu bentuk pemikiran tidak sesuai dengan kenyataan , slalu merasa curiga sesuatu hal dan depersonalisasi atau perasan yang aneh.

i. Tingkat kesadaran

Pada klien halusinasi sering muncul merasa bingung, apatis ( acuh tak acuh).

j. Memori

Daya ingat jangka panajng meningkatkan kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan. Daya ingatb jangka pendek dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.

k. Tingkat Konsentrasi Berhutung

Pada klien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja dibicarakan dirinya/oranglain.

l. Kemampuan Penilaian

Gangguan ringan dapat mengambil keputusan secara sederhana baik di bantu orang lain/tidak. Ganggun tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana cenderung mendengar atau melihat ada yang perontah.

m. Daya Tilik Diri

Pada klien halusinasi cenderung mengingkari penyakit yang diderita klien tidak menyadari gejala pengakit ( perubahan fisik dan emosi ) pada dirinya dan merasa tidak perlu meminta pertolongan, klien tidak mau berbicara tentang penyakitnya.

n. Kebutuhan Persiapan pulang

1) Makan : observasi bermakna dan tanyakan tentang frekuensi makan, jumlah, variasi, macam-macam makanan yang disukai atau tidak disukai, observasi kemmapuan klien dalam myeipakan dan membersihkan makan.

2) BAB/BAK : kebersihan BAB, BAK, menggunakan WC atau tidak.

3) Mandi : Kaji tentang frekusnsi mandi menggosok gigi.

4) Cuci muka, gunting kuku, gosok gigi.

5) Berpakaian

a) Istirahat tidur

Observasi lama dan waktu tidur siang atau tidur malam, persiapan sebelum tidur dan kegiatan sesudah tidur.

b) Penggunaan obat

Klien yang mengalami halusinasi biasanya diberikeun obat:

1) Haloperidol 5mg 2x1 tablet per oral

2) Chlorpromazine 100 mg 1x1 tablet per oral

3) Trihexpenidil 2mg 2x1 tablet per oral

4) Perphenazine 4mg 2x1 tablet per oral

c) Pemeliharaan Kesehatan

Apakah klien minum obat secara teratur dan sesuai dengan anjuran dokter atau tidak. Pada saat dirumah apakah klien akan mampu melaksanakan perawatan sendiri dan mengontrol perilaku dan emosi dengan baik.

d) Kegiatan di luar rumah

Kaji apakah klien akan mencoba untuk bergaul dan mengikuti kegiatan yang ada di lingkungannya.

### 3. Analisa data

Dengan melihat data subyektif dan objektif dapat menuntukan permasalahan yang dihadapi pasien. Dan dengan memperhatikan pohon masalah dapat diketahui penyebab, affeek dari masalah tersebut.

#### Pohon masalah

**Gambar 2 5**



#### 4. Diagnose keperawatan

Adapun diagnose keperawatan pasien yang muncul dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi.
- b. Harga diri rendah

Menurut ( AH Yusuf, 2015).

#### 5. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan terdiri atas empat komponen, yaitu tujuan khusus, rencana tindakan keperawatan, dan nasional. Tujuan umum berfokus pada penyelesaian masalah (P). Tujuan khusus berfokus pada penyelesaian etiologi (E). Tujuan ini merupakan rumusan kemampuan pasien yang harus dicapai (Ah Yusuf, 2015).

#### 6. Intervensi

**Tabel 2 2 Intervensi Keperawatan Halusinasi**

| No | Diagnosa                                          | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                  | Kriteria evaluasi                                                                                                                                                                                          | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 2                                                 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4                                                                                                                                                                                                          | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1. | Gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan | Setelah dilakukan perawatan klien mampu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Klien dapat menganal</li> <li>3. Klien dapat mengontrol halusinasinya</li> <li>4. Mengikuti program pengobatan secara optimal</li> </ol> | Setelah... pertemuan... klien dapat: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meyebutkan isi, waktu, frekuesnsi, pencetus halusinasi</li> <li>2. Mampu memperagakan cara mengontrol halusinasi</li> </ol> | SP 1 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bantu klien mengenal halusinasi (isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi)</li> <li>2. Latih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga : melaksanakan aktivitas terjadwal dengan cara pertama : menghardik halusinasi. Tahap tindakan meliputi:</li> </ol> |

|  |  |                                              |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|--|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 5. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik |                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan cara menghardik</li> <li>b. Peragakan cara menghardik</li> <li>c. Meminta klien memperagakan ulang</li> <li>d. Pantau penerapan cara ini, beri penguatan</li> <li>e. Masukan dalam jadwal kegiatan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  |  |                                              | Setelah... pertemuan klien mampu : <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</li> <li>2. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari</li> <li>3. Memperagkan cara bercakap dengan orang lain</li> </ul> | SP 2 <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1)</li> <li>2. Latih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua: bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>3. Masukan ke dalam jadwal klien</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  |  |                                              | Setelah... pertemuan klien mampu : <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</li> <li>2. Membuat jadwal sehari-hari dan mampu memperagakannya</li> </ul>                                        | SP 3 <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu SP 1 dan SP 2</li> <li>2. Latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul tahapannya:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas yang teratur</li> <li>b. Diskusikan aktivitas yang biasa klien lakukan</li> </ul> </li> <li>3. Latih klien melakukan aktivitas yang telah dilatih</li> <li>4. Susun jadwal aktivitas sesuai aktivitas yang telah dilatih</li> <li>5. Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan</li> </ul> |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>Setelah... pertemuan klien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</li> <li>2. Klien dapat menyebutkan manfaat dosis dan efek samping dari obat itu</li> <li>3. Klien dapat memahami akibat berhenti minum obat</li> </ol> | <p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP kegiatan yang lalu SP 1, 2, dan 3</li> <li>2. Tanyakan program pengobatan</li> <li>3. Jelaskan pentingnya penggunaan obat tidak sesuai program</li> <li>4. Jelaskan akibat penggunaan obat tidak sesuai program</li> <li>5. Jelaskan akibat putus obat</li> <li>6. Jelaskan cara mendapatkan obat</li> <li>7. Jelaskan pengobatan 6 B</li> <li>8. Latih klien minum obat dan masukan kedalam jadwal kegiatan klien</li> </ol> |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. | Harga diri rendah | Klien mampu :<br>1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki<br>2. Menilai kemampuan yang dapat digunakan<br>3. Memilih kemampuan yang sesuai<br>4. Merencanakan kegiatan yang sudah dipilih | Setelah... pertemuan klien mampu :<br>1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki<br>2. Menilai kemampuan yang dapat digunakan<br>3. Memilih kemampuan yang sesuai<br>4. Merencanakan kegiatan yang sudah dipilih | SP 1<br>1. Identifikasi kemampuan positif yang dimiliki<br>2. Membantu klien menilai kemampuan yang dimiliki<br>3. Bantu klien memilih kegiatannya yang akan dilatih dan sesuai dengan kemampuan klien<br>4. Berikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien<br>5. Ajarkan klien memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian |
|    |                   |                                                                                                                                                                                                                | Setelah... pertemuan diharapkan klien mampu :<br>1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan<br>2. Mampu melakukan kegiatan yang dipilih                                                                                           | SP 2<br>1. Evaluasi SP 1<br>2. Latih klien melakukan jadwal kegiatan sesuai kemampuan klien<br>3. Anjurkan memasukan ke dalam jadwal harian klien                                                                                                                                                                                |

## 7. Implementasi

Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini (here and now). Perawat juga perlu mengevaluasi diri sendiri apakah mempunyai kemampuan interpersonal intelektual, dan teknik sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan, setelah tidak ada hambatan lagi, maka tindakan keperawatan bisa diimplementasikan. Saat memulai untuk implementasi tindakan keperawatan, perawat harus membuat kontak dengan pasien dengan menjelaskan apa yang akan

dikerjakan dan peran serta pasien yang diharapkan. Kemudian penting untuk diperhatikan aspek legal yaitu mendokumentasikan apa yang telah dilaksanakan (Ah. Yusuf, 2015).

## **8. Evaluasi**

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dan tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi ada dua macam, yaitu :

- a. Evaluasi proses atau evaluasi formatif, yang dilakukan setiap selasi melaksanakan tindakan.
- b. Evaluasi hasil atau sumatif, yang dilakukan dengan menbandingkan respons pasien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditetapkan.
- c. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP, yaitu sebagai berikut :
 

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

O: respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A: Analisa terhadap data subjektif dan objekf untuk menyampaikan apakah masalah masih tetep ada, muncul masalah baru, atau data yang kontradiksi terhadap masalah yang ada.

P: Tindak lanjut berdasarkan hasil analisa respon pasien.

  - 1) Rencana dilanjutkan (jika ada masalah baru).
  - 2) Rencana dimodifikasi (jika masalah tetep, sudah dilakukan semua tindakan tetapi hasil belum memuaskan).

- 3) Rencana dibatalkan (jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada).
- 4) Rencana selesai jika tujuan sudah tercapai dan perlu mempertahankan keadaan ( AH Yusuf, 2015).

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHAAN**

##### **A. LAPORAN KASUS**

###### **1. Pengkajian**

###### **a. Identitas klien**

|                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| Nama               | : Ny.D (P)      |
| Umur               | : 26 Tahun      |
| Alamat             | : Bandung       |
| Suku bangsa        | : Sunda         |
| Pekerjaan          | : Tidak bekerja |
| Diagnosa medis     | : Bipolar       |
| Tanggal pengkajian | : 25-04-2024    |
| No RM              | : 00456768      |

###### **b. Alasan masuk**

Klien di bawa ke yayasan nur illahi assanie garut oleh keluarganya karena sering melihat bayangan putih dan sosok hantu yang tidak jelas wujudnya dan berbicara sendiri tidurnya kurang dan komunikasi tidak nyambung, Klien terlihat sering berbicara sendiri, klien mengatakan ia tidak berhalusinasi tetapi sedang mengobrol dan melihat bayangan klien merasa bahagia, pada saat perawat memberi tahu bahwa itu halusinasi dan tidak nyata, klien malah menjawab, “saya tahu, namun itu tidak mengganggu, tidak membahayakan juga, malah menemani saya”

c. Faktor predisposisi

Klien mengatakan sudah mengalami gangguan jiwa kurang lebih 5 taun yang lalu di pekan baru, namun pengobatan tidak rutin karena klien tidak mau minum obat, pengobatan klien kurang berhasil, Klien mengatakan mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu klien pernah menjadi korban perselingkuhan oleh suaminya. awal mulanya klien sudah menikah, namun kemudian bercerai dengan suaminya, klien merasa dikhianati dan dikecewakan oleh mantan suaminya, semenjak berpisah klien merasa sedih dan sering berhalusinasi.

d. Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi penglihatan ditemukan adanya kegagalan dalam berumah tangga membuat klien kecewa dan merasa di khiaati oleh orang yang dia sayangi.

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum: cukup baik

2) Tanda tanda vital

Tekanan darah : 110/80mmhg

Suhu : 36,5

Nadi : 87 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit

BB : 57 kg

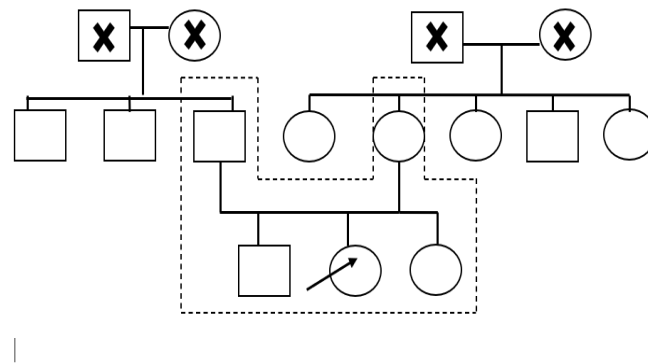
TB : 165 cm

## 3) Keluhan fisik

Klien tidak mengeluh apa pun.

## f. Psikososial

## 1) Genogram



Keterangan : saat ini pasien berada di klinik

○ : perempuan

□ : laki laki

✕ : meninggal

↗ : klien

---- : tinggal serumah

## 1. Konsep Diri

## a) Citra Tubuh

Klien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya, kecuali bagian wajah. Karena menurut klien wajahnya berbeda dengan orang lain, merasa tidak percaya diri karena suaminya tergoda oleh perempuan lain yang parasnya lebih cantik dari klien.

Masalah keperawatan : Harga diri rendah

b) Identitas Diri

Klien mengatakan dia seorang perempuan

c) Peran

Klien mengatakan tugasnya dikeluarga adalah membantu suaminya, tetapi klien mengatakan belum mampu melaksanakan tugas dan perannya dengan baik.

Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah

d) Ideal diri

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan ingin cepat pulang. Klien juga mengatakan ketika sudah sembuh ia berencana untuk mencoba membuat usaha sendiri.

e) Harga Diri

Klien mengatakan merasa malu karena mempunyai wajah seperti ini karena suaminya selingkuh.

f) Hubungan Sosial

1) Orang yang berarti

Menurut klien orang yang berarti dalam hidupnya adalah kedua orang tuanya

2) Peran serta dalam kelompok atau masyarakat

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

### 3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

### g) Spiritual dan kultural

#### 1) Nilai dan keyakinan

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

#### 2) Kegiatan ibadah

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

Masalah keperawatan : Tidak ada Masalah

## 2. Status mental

### a. Penampilan

Klien tampak tidak bersih, kuku panjang, klien berpakaian sesuai dengan aturan dari klinik

#### 1) Pembicaraan

Pada saat berinteraksi pembicaraan klien tampak gagap

Masalah : Harga diri rendah

#### 2) Aktivitas motorik

Klien tampak sedikit lesu

### 3) Alam perasaan

Pada saat pengkajian klien mengatakan kurang baik, sedih tidak bisa bertemu dengan keluarga selama di klinik dan ingin segera pulang.

### 4) Afek

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

### 5) Interaksi selama wawancara

Pada saat berinteraksi klien kooperatif walaupun kontak mata klien kurang.

### 6) Persepsi halusinasi

klien mengatakan sering melihat bayangan – bayangan putih, sosok hantu, dan suka mengobrol sendiri, bayangan dan sosok hantu itu muncul pada malam hari dan pagi hari muncul 1-3 kali perhari dan muncul ketika klien sedang sendiri, klien mengatakan ketika bayangan dan sosok hantu itu muncul yang di lakukan adalah berdoa dan menutup mata.

Masalah keperawatan : Halusinasi Penglihatan

### 7) Proses pikir

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

### 8) Tingkat kesadaran

Compos mentis

9) Isi pikir

Tidak ada gangguan isi pikir

10) Memori

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

b. Tingkat konsentrasi dan berhitung

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

c. Kemampuan penilaian

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

d. Daya tilik diri

Klien tidak mengingkari penyakit dan menyalahkan hal hal diluar dirinya.

e. Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan

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

## 2) BAB/BAK

Klien mampu pergi, menggunakan dan membersihkan wc secara mandiri.

## 3) Mandi

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

## 4) Berpakaian

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

### a) Istirahat tidur

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

### b) Penggunaan obat

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

### c) Pemeriksaan kesehatan

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

### d) Aktivitas di Dalam Rumah

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

e) Aktivitas di Luar Rumah

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

f. **Mekanisme Koping**

1) Koping adaptif

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

2) Koping maladaptif

Klien merupakan perokok aktif.

3) Masalah psikososial dan lingkungan

a) Masalah dengan dukungan kelompok

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam berinteraksi dengan kelompok masyarakat.

b) Masalah berhubungan dengan lingkungan

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam lingkungan masyarakat.

c) Masalah dengan pendidikan

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

d) Masalah dengan pekerjaan

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

e) Masalah dengan perumahan

Klien mengatakan sudah bercerai dengan suaminya.

f) Masalah dengan ekonomi

Keluarga klien berkecukupan walaupun klien tidak bekerja.

g) Masalah dengan pelayanan kesehatan, Tidak ada masalah dalam pelayanan kesehatan.

Masalah keperawatan : Harga diri rendah

h) Pengetahuan kurang tentang

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

Masalah keperawatan : Defisit Pengetahuan

i) Aspek medik

Diagnosa medis : Bipolar

3. Terapi

a. Terapi obat

**Tabel 3 1**

| NO | Nama Obat | Dosis | Waktu pemberian | Cara pemberian |
|----|-----------|-------|-----------------|----------------|
| 1  | Stelosi   | 5gr   | 08.00, 17.00    | Oral           |
| 2  | Heximer   | 2ml   | 08.00, 17.00    | Oral           |
| 3  | Clozapine | 25mg  | 17.00           | Oral           |

## 2. Analisa data

**Tabel 3 2 Analisa data**

| NO | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MASALAH                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1  | <p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sering melihat bayangan putih dan sosok hantu</li> <li>2. Bayangan dan sosok hantu itu muncul pada malam hari dan pagi hari</li> <li>3. Bayangan dan sosok hantu itu muncul apabila klien sedang sendiri</li> <li>4. Bayangan dan sosok hantu itu muncul 1-3 kali setiap hari</li> <li>5. Klien mengatakan ketika bayangan dan sosok hantu itu muncul yang dilakukan adalah berdoa dan menutup mata</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak menutup mata</li> <li>2. Klien tampak melamun</li> <li>3. Konsentrasi klien buruk</li> <li>4. Klien tampak mondar mandir</li> <li>5. Sesekali klien tampak menyendiri</li> <li>6. Sering berbicara sendiri</li> </ol> | <p>Gangguan persepsi sensorial : Halusinasi Penglihatan</p> |
| 2  | <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan merasa malu berada di klinik rehabilitasi mental oleh keluarganya</li> <li>2. Klien mengatakan malu karena mengalami kegagalan berumah tangga</li> <li>3. Klien mengatakan dirinya tidak berharga</li> <li>4. Klien mengatakan tidak percaya diri karena wajahnya tidak secantik wanita yang menjadi selingkuhan mantan suaminya</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah</p>             |

|  |                                                                                                                                                |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | Data Objektif :<br>1. Klien berbicara gagap<br>2. Kontak mata kurang<br>3. Tidak berani menatap lawan bicara<br>4. Klien lebih banyak menunduk |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**Gambar 3 1 Pohon masalah**



### 3. Diagnosa keperawatan

- 1) Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan halusinasi pendengaran ditandai dengan :

Data subjektif :

- a) Klien mengatakan sering melihat bayangan putih dan sosok hantu
- b) Bayangan dan sosok hantu itu muncul pada malam hari dan pagi hari
- c) Bayangan dan sosok itu muncul apabila klien sedang sendiri
- d) Bayangan dan sosok hantu itu muncul 1-3 kali setiap hari

- e) Klien mengatakan ketika bayangan dan sosok hantu itu muncul yang dilakukan adalah berdoa dan menutup mata

Data Objektif :

- a) Klien tampak menutup mata
  - b) Klien tampak melamun
  - c) Konsentrasi klien buruk
  - d) Klien tampak mondar mandir
  - e) Seseekali klien tampak menyendiri
- 2) Gangguan konsep diri berhubungan dengan kegagalan hidup berulang ditandai dengan :

Data Subjektif :

- a) Klien mengatakan malu karena berada di klinik rehabilitas mental
- b) Klien mengatakan dirinya gagal dalam membangun rumah tangga
- c) Klien mengatakan dirinya tidak bisa apa apa
- d) Klien mengatakan tidak percaya diri karena wajahnya tidak secantik wanita yang menjadi selingkuhan mantan suaminya

Data Objektif :

- a) Klien berbicara gagap
- b) Kontak mata kurang
- c) Tidak berani menatap lawan bicara
- d) Klien lebih banyak menunduk

#### 4. Perencanaan

**Tabel 3 3 Perencanaan**

| No. | Diagnosa   | Tujuan                                                                                                                                                                    | Kriteria hasil                                                                                                                               | Intervensi                                                                                                               | Rasional                                                                               |
|-----|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Halusinasi | 1. Klien mampu mengenali kemampuan halusinasi yang di alaminya.<br>2. Klien mampu menontrol halusinasinya.<br>3. Klien mampu mengobati program.pengobatan secara optimal. | Setelah dilakukan intervensi 1x pertemuan diharapkan klien dapat :<br>1. Mengenali halusinasi.<br>2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi. | SP I :<br>Bantu klien mengenal halusinasinya dan menjelaskan cara mengontrol halusinasinya dengan menghardik halusinasi. | 1. Klien mampi mengenal halusinasi.<br>2. Klien mengetahui cara mengontrol halusinasi. |
|     |            | Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap cakap dengan orang lain.                                                                                        | Setelah dilakukan intervensi 2x pertemuan diharapa Kan klien dapat :<br>1. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan bercakap cakap.       | SP II :<br>Latih klien mengontrol halusinasi dengan car bercakap cakap dengan orang lain.                                | Bercakap cakap dengan orang lain.                                                      |
|     |            | klien mampu menontrol halusinasinya dengan melaksanakan aktivitas terjadwal.                                                                                              | Setelah dilakukan intervensi 3x oertemuan klien dapat mengontrol halusinasinya dengan melakukan aktivitas terjadwal.                         | SP III ;<br>Latih klien mengontrol halusinasi dengan melakukan                                                           | Klien mengetahui cara mengontrol halusinasi dengan melaksanakan aktivitas terjadwal.   |

|   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                          |                                                         |
|---|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ativitas terjadwal.                                                                                                                                                                                      |                                                         |
|   |                   | Klien mampu meminum obat secara rutin dan teratur.                                                                                                                                                                                                                                                                       | Setelah dilakukan intervensi 3x pertemuan klien diharapkan dapat : mengkonsumsi obat secara teratur.                                                                                                                                                                                                  | SP IV :<br>Latih klien mengkonsumsi obat secara teratur.                                                                                                                                                 | Klie mengetahui cara mengkonsumsi obat secara teratur.  |
| 2 | Harga diri rendah | Klien mampu ;<br>1. Klien mampu memodifikasi kemampuan dan aspek yang dimiliki<br>2. Klien mampu menilai kemampuan yang dimiliki<br>3. Klien mampu menetapkan kegiatan yang sesuai kemampuan<br>4. Klien mampu melatih kegiatan yang dipilih<br>5. Klien mampu menyusun jadwal untuk melaksanakan kegiatan yang di pilih | Setelah dilakukan intervensi 1x pertemuan diharapanklien dapat :<br>1. Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif<br>2. Klien dapat menilai kemampuan<br>3. Klien dapat memilih kemampuan<br>4. Klien dapat melatih kegiatan<br>5. Klien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan | SP I :<br>Menyesuaikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, bantu klien memilih kemampuan yang akan dilatih, latih kemampuan yang dipilih dan susun jadwal untuk melatih kemampuan yang lain | Untuk mengetahui aspek positif yang dimiliki dari klien |
|   |                   | Klien mampu :<br>1. Mengenali kemampuan yang dapat digunakan                                                                                                                                                                                                                                                             | Setelah dilakukan intervensi 2x pertemuan diharapkan klien dapat :<br>1. Menilai kemampuan                                                                                                                                                                                                            | SP II:<br>Latih klien melakukan kegiatan yang sesuaidengan                                                                                                                                               | Untuk mengetahui kemampuan klien                        |

|  |  |                                             |                                                                                                                 |                                                                                                                   |                                  |
|--|--|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  |  |                                             | yang ada pada dirinya yang dapat digunakan                                                                      | kemampuan klien yang dapat digunakan                                                                              |                                  |
|  |  | Klien mampu memilih kemampuan yang di pilih | Setelah dilakukan intervensi 2x pertemuan diharapkan klien dapat memilih atau menetapkan kegiatan yang di pilih | SP II:<br>Melatih kemampuan menetapkan kemampuan yang dilatih yang ada pada klien untuk menambah harga diri klien | Untuk mengetahui kemampuan klien |

## 5. Evaluasi, Implementasi

**Tabel 3 4 Evaluasi. Implementasi**

| <b>N<br/>O</b> | <b>Diagnosa<br/>Keperawatan</b>                       | <b>Tanggal</b> | <b>Implementasi<br/>Keperawatan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Evaluasi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------|-------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.             | Gangguan persepsi sensoris:<br>Halusinasi penglihatan | 26-04-2024     | SP 1<br>1. Membina hubungan saling percaya.<br>2. Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi.<br>3. Menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi.<br>4. Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi. | S:<br>1. Pasien mau memperkenalkan dirinya.<br>2. Pasien mau menceritakan isi, jenis, waktu, frekuensi halusinasi<br>3. Klien mengatakan perasaannya sudah mulai tenang.<br>O:<br>1. Klien dapat memperagakan cara menghardik halusinasi.<br>2. Klien mampu menjawab pertanyaan dari perawat.<br>3. Klien mengetahui cara mengontrol halusinasi.<br>A: SP 1 teratasi Sebagian (Halusinasi penglihatan masih ada)<br>P: Lanjutkan SP 2<br>Latih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 2x/hari sama 4-5 orang setiap harinya. |
|                |                                                       | 27-04-2024     | SP 2<br>1. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-                                                                                                                                                                                                                                                                                        | S:<br>1. Klien merasa senang dan tenang, namun masih suka melihat bayangan putih, sosok hantu dan suka mengobrol sendiri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|  |  |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|--|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |            | <p>cakap dengan orang lain.</p> <p>2. Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.</p> <p>3. halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal.</p> <p>4. Menganjurkan memasukan ke jadwal Latihan harian.</p>                                                                                                                                         | <p>2. Klien mengatakan mengerti cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>O:</p> <p>1. Klien dapat memperagakan cara mengontrol dengan menghardik.</p> <p>2. Klien dapat memperagakan cara bercakap-cakap.</p> <p>3. Klien tidak banyak melamun</p> <p>A: SP 2 teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan SP 3.</p> <p>Melatih klien dengan melakukan aktivitas terjadwa</p>                     |
|  |  | 29-04-2024 | <p>SP 3</p> <p>1. Mengevaluasi kegiatan harian menghardik dan bercakap-cakap lalu beri pujian.</p> <p>2. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan aktivitas terjadwal.</p> <p>3. Diskusikan dengan klien beberapa aktifitas yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan.</p> <p>4. Menjelaskan obat dan melatih cara minum obat yang teratur.</p> | <p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan bayangan dan sosok hantun mulai sedikit berkurang dengan cara bercakap-cakap.</p> <p>2. Klien mengatakan lebih tenang dan senang.</p> <p>O:</p> <p>Klien mampu mempraktikan cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan rutin.</p> <p>A: SP 3 teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan SP 4.</p> <p>Melatih pasien menggunakan obat secara teratur sesuai jadwal 3x/hari.</p> |

|    |                                         |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-----------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                         |            | 5. Mengajukan memasukkan ke jadwal kegiatan harian.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|    |                                         | 30-04-2024 | <p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melatih pasien menggunakan obat secara teratur.</li> <li>2. Mengonsumsi obat secara teratur sesuai jadwal dan dosis yang diberikan.</li> <li>3. Diskusikan dengan klien tentang jenis, dosis, frekuensi manfaat.</li> <li>4. Pastikan klien minum obat sesuai anjuran dokter</li> </ol> | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan Ketika minum obat dirinya sudah mulai tenang.</li> <li>2. Klien senang</li> </ol> <p>O:</p> <p>Klien mampu menyebutkan 5 benar obat.</p> <p>A: SP 4 teratasi.</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p>Mengevaluasi Kembali SP 1-4 dan manfaat, kemampuan dengan cara mengontrol halusinasi yang sudah diajarkan.</p>                                                                   |
| 2. | Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah | 26-04-2024 | <p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya ( ucapkan salam, berkenalan, mengungkapkan perasaan dan keluhan saat ini, kontrak waktu).</li> <li>2. Mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat</li> </ol>                        | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien memperkenalkan dirinya.</li> <li>2. Klien mengatakan saya sering melakukan kegiatan sendiri seperti merapihkan tempat tidur.</li> <li>3. Klien mengatakan memilih merapihkan tempat tidur dan menyapu.</li> <li>4. Klien mengatakan memilih merapihkan tempat tidur terlebih dahulu.</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontak mata klien tampak kurang</li> </ol> |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>digunakan, membantu pasien memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien</li> <li>4. Membantu pasien menilai kemampuan yang dapat digunakan.</li> <li>5. Mendiskusikan bahwa sejumlah kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien seperti kegiatan pasien di rumah sakit, di rumah, dalam keluarga dan lingkungan adanya keluarga dan lingkungan terdekat pasien.</li> <li>6. Beri pujian yang realistis/nyata dan hindarkan setiap kali</li> </ol> | <p>2. Klien mampu melatih kemampuan pertama yang dipilih.</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki.</li> <li>2. Klien mampu memilih kemampuan yang akan dilatih.</li> <li>3. Klien mampu melatih kemampuan pertama yang telah dipilih( merapihkan tempat tidur).</li> </ol> <p>P: Hentikan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi klien untuk melatih kemampuan yang telah dipilih.</li> <li>2. Lanjut SP 2<br/>( Latih kemampuan kedua yang telah dipilih).</li> <li>3. Masukkan dalam jadwal kegiatan klien.</li> </ol> |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|--|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |            | <p>bertemu dengan pasien penilaian yang negatif.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Membantu pasien menilai kemampuan yang dapat digunakan.</li> <li>8. Mendiskusikan dengan pasien kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini.</li> <li>9. Bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien.</li> <li>10. Perlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif.</li> </ol> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  |  | 27-04-2024 | <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu( SP 1).</li> <li>2. Memilih kemampuan kedua yang dapat dilakukan.</li> <li>3. Melatih pasien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan pasien.</li> </ol>                                                                                                                                                                                              | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sudah tidak malu lagi</li> <li>2. Klien mengatakan”Saya masih memiliki kemampuan positif yang dapat dilakukan dan tidak boleh berfikir negatif terhadap diri sendiri.</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak tidak menunjukan kepala dan kontak mata ada.</li> <li>2. Klien mau menceritakan masalahnya.</li> <li>3. Klien mampu menyapu</li> </ol> |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>4. Membantu pasien memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih.</p> <p>5. Mendiskusikan dengan pasien beberapa kegiatan yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan pasien lakukan sehari-hari.</p> <p>6. Bantu pasien menetapkan kegiatan mana yang dapat pasien lakukan secara mandiri, mana kegiatan yang memerlukan bantuan minimal dari keluarga dan kegiatan apa saja yang perlu bantuan penuh dari keluarga atau lingkungan terdekat pasien. Berikan contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat dilakukan pasien. Susun bersama pasien dan buat daftar kegiatan sehari-hari pasien.</p> <p>7. Melatih kemampuan yang dipilih pasien.</p> | <p>A: Masalah teratasi</p> <p>SP 2 teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki.</li> <li>2. Klien mampu melatih kemampuan kedua yang telah dipilih.</li> </ol> <p>P: Hentikan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi klien untuk melatih kemampuan yang telah dipilih.</li> <li>2. Masukkan dalam jadwal kegiatan klien.</li> </ol> |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | <p>8. Mendiskusikan dengan pasien untuk melatih kemampuan yang dipilih.</p> <p>9. Bersama pasien memperagakan kegiatan yang ditetapkan.</p> <p>10. Berikan dukungan dan pujian pada setiap kegiatan yang dapat dilakukan pasien.</p> <p>11. Membantu menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih.</p> <p>12. Memberi kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatihkan. Beri pujian at</p> <p>13. as kegiatan/kegiatan yang dapat dilakukan pasien setiap hari.</p> <p>14. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap kegiatan.</p> <p>15. Susun jadwal untuk melaksanakan</p> |  |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|  |  |  |                              |  |
|--|--|--|------------------------------|--|
|  |  |  | kegiatan yang telah dilatih. |  |
|--|--|--|------------------------------|--|

## 6. Catatan perkembangan

**Tabel 3 5 Catatan perkembangan**

| NO | Tanggal    | Diagnosa keperawatan                               | Catatan perkembangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 01-05-2024 | Gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan | <p>S :</p> <p>Klien mengatakan perasaannya sudah mulai tenang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien sudah bisa menjawab Ketika diberi pertanyaan oleh perawat.</li> <li>2. Klien tampak sudah mampu menghardik halusinasinya.</li> </ol> <p>A :</p> <p>Gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.</li> <li>2. Jelaskan cara-cara mengontrol halusinasi.</li> </ol> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.</li> <li>2. Menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi.</li> </ol> <p>E : SP 1 teratasi</p> <p>R : Lanjutkan SP 2 dan SP 3</p> |

|  |            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 02-05-2024 |  | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sudah bisa mengontrol dengan cara bercakap-cakap.</li> <li>2. Klien mengatakan senang diajak ngobrol.</li> <li>3. Melatih klien cara mengontrol dengan melakukan kegiatan secara rutin setiap harinya.</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien sudah mampu mempraktekkan dengan cara bercakap-cakap Bersama orang lain.</li> <li>2. Klien sudah mampu melakukan aktivitas terjadwal setiap harinya.</li> </ol> <p>A: Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Penglihatan<br/>( SP 1 dan SP 2).</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latih dengan cara mengontrol dengan bercakap-cakap Bersama orang lain.</li> <li>2. Latih dengan melakukan aktivitas harian.</li> </ol> <p>I:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melatih dengan melakukan bercakap-cakap..</li> <li>2. Melatih melakukan aktivitas harian selanjutnya.</li> </ol> <p>E: Sp 2 dan SP 3 teratasi.</p> <p>R: Lanjutkan SP 4.</p> <p>Evaluasi kegiatan yang lalu ( SP 1, 2, 3).</p> |
|--|------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |            |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |            |                                          | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sudah mampu minum obat secara mandiri dan teratur.</li> <li>2. Klien mengatakan sudah tenang.</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien sudah tau 5 benar obat.</li> <li>2. Klien sudah tau minum obat sehari 3x1.</li> </ol> <p>A: Gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latih cara menghardik.</li> <li>2. Latih cara minum obat.</li> </ol> <p>I:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melatih cara menghardik.</li> <li>2. Melatih cara minum obat.</li> </ol> <p>E: SP 4 teratasi.</p> <p>R: Pertahankan sp 1-4.</p> <p>Evaluasi kemampuan dengan cara mengontrol</p> |
| 2. | 01-05-2024 | Gangguan konsep diri : Harga diri rendah | <p>S ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sering melakukan kegiatan pada saat dirumah.</li> <li>2. Klien mengatakan memilih merapikan tempat tidur terlebih dahulu.</li> </ol> <p>O: Klien mampu melatih kemampuan yang dipilih.</p> <p>A: Gangguan konsep diri; : Harga diri rendah.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|  |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 02-05-2024 | <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan positif.</li> <li>2. Bantu klien memilih yang akan dipilih.</li> <li>3. Latih klien melakukan kegiatan sesuai kemampuan klien.</li> <li>4. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.</li> </ol> <p>I:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kemampuan positif.</li> <li>2. Membantu klien memilih kemampuan yang akan dipilih.</li> <li>3. Melatih klien melakukan kegiatan sesuai kemampuan klien.</li> </ol> <p>E: SP 1 teratasi.</p> <p>R: Lanjut SP 2.</p> <p>Evaluasi kegiatan SP 1.</p> <p>Masukan dalam jadwal kegiatan harian</p><br><p>S: Klien mengatakan sudah bisa melakukan kegiatan harian.</p> <p>O: Klien bisa merapihkan tempat tidur.</p> <p>A: Gangguan konsep diri: Harga diri rendah</p> <p>P: Evaluasi SP 1 dan SP 2</p> <p>Pertahankan pengetahuan dan Latihan kegiatan.</p> <p>I: Mempertahankan intervensi yang telah dilakukan.</p> <p>E: SP 2 teratasi.</p> |
|--|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 03-05-2024 |  | <p>R: Pertahankan intervensi.</p> <p>S: Klien mengatakan bisa Menyusun jadwal kegiatan.</p> <p>O: Klien bisa merapihkan tempat tidur sendiri.</p> <p>A: Gangguan konsep diri: Harga diri rendah.</p> <p>P: Pertahankan intervensi.</p> <p>I: Mempertahankan intervensi.</p> <p>E: SP 1 dan SP 2 teratasi.</p> <p>R: Pertahankan intervensi.</p> |
|--|------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## **B. PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini, penulis akan membahas asuhan keperawatan serta membandingkan dengan teori seperti yang telah diuraikan dalam tinjauan teori dan tinjauan kasus untuk menganalisis sejauh mana kesenjangan antara teori dan kasus. Setelah menganalisis selama melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. D Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Kab. Garut. Pada klien dengan gangguan sensori persepsi : Halusiansi penglihatan dari mulai pengkajian sampai evaluasi, ada kesenjangan antara teori dengan lapangan yang didapatkan.

### **1. Pengkajian**

Pada tahap pengkajian dilaksanakan untuk memperoleh data klien baik data yang bersifat subjektif maupun data yang bersifat objektif. Data subjektif didapatkan dari wawancara langsung pada klien dan tim kesehatan lain, sedangkan data objektif diperoleh dari observasi langsung dan pengkajian terhadap klien.

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

Pada awal pengkajian, penulis mengalami hambatan dipengaruhi oleh faktor kondisi klien yang mengalami gangguan jiwa hal ini dengan Halusinasi dan harga diri rendah. Untuk mengatasi masalah ini penulis

berusaha menciptakan hubungan saling percaya melalui teknik komunikasi terapeutik yang dimulai dari fase pra interaksi, orientasi, kerja dan terminasi.

Sedangkan data yang tidak ditemukan pada klien Ny. D tetapi ada dalam teori, yaitu :

- a. Produktifitas menurun
- b. Mudah marah dan tersinggung
- c. Keluhan-keluhan fisik
- d. Mengingkari kemampuan diri sendiri
- e. Mengejek diri sendiri
- f. Mencederai diri
- g. Ketegangan peran
- h. Khawatir

Tanda dan gejala tersebut tidak terjadi karena klien sudah agak membaik. Selain itu klien sudah mendapatkan perawatan selama ± 5 tahun. Dan pada saat pengkajian klien sudah mampu melakukan kegiatan-kegiatan yang ada di Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang, klien juga dapat mengidentifikasi kemampuan yang dimilikinya, seperti membereskan tempat tidur, dan mandi secara mandiri.

## **2. Dignosa keperawatan**

Diagnose keperawatan yang muncul pada pasien dengan diagnose bipolar menurut (Sutejo,2019) antara lain :

- a. Gangguan Konsep Diri : Harga diri rendah
- b. Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi penglihatan

Pada setiap ini, tidak semua diagnose keperawatan pada tinjauan teoritis ditemukan pada kasus Ny. D. dikarenakan dalam menentukan diagnose penulis melihat dari dua yang di dapat dari hasil pengkajian. Faktanya hanya terdapat 2 dignosa keperawatan yang muncul pada klien, diantaranya yaitu :

- a. Gangguan Konsep Diri : Harga diri rendah
- b. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi penglihatan

Penulis mengangkat 2 masalah tersebut untuk dilakukan pelaksanaan keperawatan. Tidak terdapat kesenjangan pada pasien Ny. D

## **3. Perencanaan**

Suatu keberhasilan dalam asuhan keperawatan memerlukan perencanaan yang disusun untuk melakukan tindakan terhadap klien, sehingga dapat disusun suatu rencana yang tepat antara tindakan yang dilakukan terhadap klien dengan masalah yang dihadapi oleh klien.

Dalam perencanaan, penulis tidak mengalami kesulitan yang berarti, baik dalam melakukan hubungan dengan klien mampu dalam melakukan penyusunan masalah yang dialami klien, hal ini dikarenakan klien yang hanya mengalami kondisi halusinasi yang dapat ditangani dengan cara menumbuhkan rasa percaya kepada klien. Menurut WHO (2014), menetapkan hubungan terapeutik, kontak sering dan singkat secara bertahap, peduli, empati, jujur,

menepati janji dan memenuhi kebutuhan dasar klien pada umumnya melindungi dari perilaku yang membahayakan, tidak membenarkan ataupun menyalahkan dari perilaku yang membahayakan, tidak membenarkan ataupun menyalahkan halusinasi klien, melibatkan klien dalam perencanaan asuhan keperawatan dan mempertahankan perilaku keselarasan verbal dan non verbal. Keberhasilan dalam proses perencanaan, dapat terlaksana dengan adanya faktor pendukung dalam melaksanakan proses tersebut, yaitu:

- a. Adanya hubungan yang tercipta secara baik antara klien dengan penyusun, sehingga perencanaan yang dilakukan dan disetujui oleh klien.
- b. Tersedianya sumber daya yang menunjang dalam penyusunan studi kasus yang menyusun laksanakan sehingga dapat membantu penyusun dalam melakukan perencanaan.
- c. Adanya pihak yang dapat membantu dalam proses perencanaan sehingga memudahkan dalam proses perencanaan, seperti pihak Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang dan perawat yang memberikan kesempatan bagi penyusun untuk melakukan studi kasus melaksanakan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada klien Ny. D dengan gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Akibat Bipolar.

#### **4. Implementasi**

Pada tahap ini, penulis melaksanakan tindakan sesuai dengan perencanaan yang ditetapkan, dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi klien, penulis tidak mendapatkan hambatan dalam pelaksanaan ini karena ada kerja sama dengan perawat ruangan terutama yang berkaitan dengan sarana dan prasarana.

Tujuan tindakan untuk pasien meliputi:

- a. Pasien mengenali halusinasi yang dialaminya
- b. Pasien dapat mengontrol halusinasinya
- c. Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal

SP1 : Membantu pasien mengenali halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama menghardik halusinasi.

SP2 : Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.

SP3 : Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal.

SP4 : Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara keempat yaitu minum obat dengan teratur.

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi dapat dilihat dari hasil tindakan dan dengan tujuan atau kriteria evaluasi, apabila masalah dapat diatasi atau belum. Dalam kenyataannya masalah yang dihadapi klien dapat dicapai yaitu : ancaman halusinasi sudah berkurang baik akan sifat, jumlah maupun waktu, perilaku klien menunjukkan kemajuan, klien mulai belajar mengendalikan halusinasi dan mengikuti terapi

aktivitas kelompok, klien mulai menyadari perlunya berda bersama orang lain untuk mengatasi halusinasinya. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi penglihatan Akibat Bipolar.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah penulisan melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Ny. D dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Penglihatan di Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Kab. Garut, mulai dari tanggal 25 April 2024 sampai 07 Mei 2024 dalam proses keperawatan jiwa akhirnya penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Melaksanakan pengkajian fisik dan mental secara komprehensif pada klien Ny. D dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Bipolar.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan yang timbul pada klien Ny. D dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Bipolar.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan terhadap masalah-masalah yang muncul sesuai prioritas masalah pada klien Ny. D dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Bipolar.
4. Melaksanakan evaluasi hasil tindakan keperawatan sesuai rencana yang ditetapkan pada klien Ny. D dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Bipolar.
5. Melaksanakan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada klien Ny. D dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Bipolar.

6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Bipolar.

## **B. REKOMENDASI**

Pada kesempatan ini penulis menyumbangkan penilaian dalam bentuk saran-saran, yaitu sebagai berikut:

1. Untuk Institusi STIKes Karsa Husada Garut Sebagai bahan tambahan bahan bacaan yang dapat dijadikan sebagai acuan atau referensi dalam pembelajaran di perkuliahan dan institusi dan sebagai bahan masukan pengembangan ilmu keperawatan jiwa khususnya klien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan sebagai pertimbangan dan data referensi bagi peneliti sebelumnya.
2. Untuk Klien dan Keluarga Klien, hendaknya keluarga klien selalu memberikan dukungan dan dorongan pada klien dengan secara rutin, sehingga hubungan keluarga dan klien tetap terjaga dan klien merasa mendapatkan perhatian yang pada akhirnya dapat membantu dan proses penyembuhan klien.
3. Untuk Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Garut, sebagai bahan masukan, acuan, dan pertimbangan informasi bagi Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Garut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aldam, S. F. S., & Wardani, L. Y. (2019). Efektifitas penerapan standar asuhan keperawatan jiwa generalis pada pasien skizofrenia dalam menurunkan gejala halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.167-174>
- American Psychological Association. (2017). Recognizing the signs of bipolar disorder. <https://www.apa.org/topics/bipolar-disorder>
- AH. Yusuf, Rizky Fitriyasari P.K., & Endang Nihayanti. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa: Salemba medika*
- Barbuti, M., Pacchiarotti, I., Vieta, E., Azorin, J.-M., Angst, J., Bowden, C. L., Perugi, G. (2017). Antidepressant-induced hypomania/mania in patients with major depression: Evidence from the BRIDGE-II- MIX study. *Journal of Affective Disorders*, 219, 187-192. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.035>
- Damayanti, M. Dan Iskandar. (2015). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
- Depression And Bipolar Support Alliance (2020). *Bipolar Disorder*. <http://www.dbsalliance.org/site>.
- Davidson. G. C., Neale, J. M., Kring, A. M. (2014). *Psikologi abnormal: Edisi ke-9*. Jakarta: PT Raja Grafindo.

Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. 2022. Laporan Tahun Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Garut : Dinkes

Darmadi, Hamid. 2014. Metode Penelitian Pendidikan Sosial. Bandung: Alfabeta.

Hakim, Faisal. F. (2021). Dampak Keberadaan Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Ketahanan Wilayah Kabupaten Jombang. Jurnal Sosial Politik, 7(2), 202–211. <https://doi.org/10.22219/sospol.v7i2.7460>

Henry A. Montero, MS, LMHC (2020) Definisi Bipolar dan Kriteria Diagnostik DSM-5. Pusat Kesehatan LLC.

Jiménez, E., Solé, B., Arias, B., Mitjans, M., Varo, C., Reinares, M., Benabarre, A. (2017). Impact of childhood trauma on cognitive profile in bipolar disorder. Bipolar Disorders, 19(5), 363-374. <https://doi.org/10.1111/bdi.12514>

Kemenkes RI. Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. 2023.

Kementrian Kesehatan (2023). Gangguan Bipolar. <https://yankes.kemendes.go.id>.

Keliat, Budi, Anna (2015). Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika

Keliat B, dkk. (2014). Proses Keperawatan Jiwa Edisi II. Jakarta : ECG

Mental Health America (MHA). (2017). Bipolar Disorder. <https://www.mhanational.org/conditions/bipolar-disorder>.

Mintz, D. (2015). Bipolar Disorder : Overview, Diagnostic Evaluation and Treatment. MD And Austen Riggs Center.

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

National Institute of Mental Health (NIH). (2022). Bipolar Disorder.  
[https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder/index.shtml#part\\_145403](https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder/index.shtml#part_145403).

National Alliance On Mental Illnes. (2022). "Bipolar Disorder".  
<https://www.Nami.Org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Bipolar-Disorder/Treatment>.

National Alliance On Mental Illnes. (2017). "Bipolar Disorder".  
<https://www.Nami.Org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Bipolar-Disorder/Treatment>.

National Institute Of Mental Health. (2023). Bipolar Disorder.  
<https://www.Nimh.Nih.Gov/Health/Topics/Bipolar-Disorder>.

Rabba E.P., Rauf S.P., & Dahrianis. 2014. Hubungan antara Pasien Halusinasi Pendengaran Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Kenari RS Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosa Vol. 4, No. 4*.

Rahmi Imelisa, Roswendi, A. S., Wisnusakti, K., & Ayu, I. R. (2021). Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikososial (Nia Restiana (ed.); 1st ed.). Edu Publisher.

RISKESDAS.(2018). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Sutejo. (2019). Keperawatan Jiwa. Yogyakarta:Pustaka Baru Pres

Struart, G.W.(2021). Buku Saku Keperawatan Jiwa, edisi 5 (Alih Bahasa Oleh Ramona.P. Kapoh, Egi Komara Yudha). Jakarta: Elsevier

Tampang, D. V., Safaat, H., & Asmy, U. (2021). Studi Literatur Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pada Pasien Bipolar. Jurnal Lontara Kesehatan, 2(1), 11–20.

Trimelia. 2014. Asuhan Keperawatan Klien Halusinasi. Jakarta : TIM

UU No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Pasal 1: tentang Kesehatan jiwa

WHO. 2017. Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade. Geneva, World Health Organization Departemen of Noncommunicable disease surveillance. (2017).

Yosep, 2015. Keperawatan jiwa cetakan III. Bandung: PT.refika aditama

Yosep, I. (2019). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama

Zelika, Alkhosiyah Alfi, and Deden Dermawan. "Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr. D Di Ruang Nakula RSJD Surakarta." Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian 12.02 (2015)

## **LAMPIRAN**

### **Lampiran 1**

#### **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAK KEPERAWATAN (SPTK)**

#### **PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI :**

#### **HALUSINASI PENGLIHATAN**

**Tanggal : 26 April sampai 30 April 2024**

**Hari ke 2 sampai Hari ke 6**

#### **A. Proses Keperawatan**

##### **a. Kondisi Klien**

DS :

- Klien mengatakan sering melihat bayangan putih dan sosok hantu
- Bayangan dan sosok hantu itu muncul pada malam hari dan pagi hari
- Bayangan dan sosok hantu itu muncul apabila klien sedang sendiri
- Bayangan dan sosok hantu itu muncul 1-3 kali setiap hari
- Klien mengatakan ketika bayangan dan sosok hantu itu muncul yang dilakukan adalah

berdoa dan menutup mata

DO :

- Klien tampak menutup mata
- Klien tampak melamun
- Konsentrasi klien buruk

- Klien tampak mondar mandir
- Seseekali klien tampak menyendiri
- Sering berbicara sendiri

#### **b. Diagnosa Keperawatan**

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan

#### **c. Tujuan Keperawatan**

- 1) Pasien mengenali halusinasi yang di alaminya
- 2) Pasien dapat mengontrol halusinasinya
- 3) Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal

#### **d. Tindakan Keperawatan**

- 1) Membantu pasien mengenali halusinasi.

Untuk membantu pasien mengenali halusinasi saudara dapat melakukannya dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang dilihat/didengar), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul

- 2) Melatih pasien mengontrol halusinasi. Keempat cara tersebut meliputi:

- a) Menghardik halusinsi
- b) Tahapan tindakan meliputi:
  - c) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
  - d) Meminta pasien memperagakan ulang
  - e) Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien
  - f) Bercakap-cakap dengan oaring lain

g) Melakukan aktivitas yang terjadwal

**SP 1 Pasien :**

Membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama: menghardik halusinasi

**ORIENTASI :**

“Assalamualaikum bu. Saya perawat yang akan merawatn ibu. Nama saya Isyfa Ilana Azzahra, seneng dipanggil Isyfa. Nama ibu siapa? Seneng dipanggil apa”

“Bagaimana perasaan ibu hari ini? Apa keluhan ibu saat ini”

“Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang sosok bayangan itu yang selama ini ibu lihat? Di mana kita duduk? Di mushola? Berapa lama ? Bagaimana kalau 10 menit”

**KERJA :**

“Apakah ibu melihat sosok bayangan itu tanpa ada wujudnya yang asli? Sosok bayangan apa yang ibu lihat?”

“Apakah terus-menerus muncul sosok itu atau sewaktu-waktu? Kapan yang paling sering ibu lihat? Berapa kali sehari ibu alami? Pada keadaan apa sosok bayangan itu datang? Apakah pada waktu sendiri?”

“Apa yang ibu rasakan pada saat ibu lihat sosok bayangan itu?”

“Apa yang ibu lakukan saat melihat sosok bayangan itu? Apakah dengan cara itu sosok itu hilang? Bagaimana kalau kita belajar cara-cara untuk mencegah sosok bayangan itu muncul?”

“Bu, ada empat cara untuk mencegah sosok bayangan itu muncul. Pertama, dengan cara menghardik. Kedua, dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. Ketiga, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan yang ke empat minum obat dengan teratur.”

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

“Caranya sebagai berikut: saat sosok bayangan itu muncul, langsung ibu bilang, pergi saya tidak ulang sampai sosok bayangan itu tidak terlihat lagi. Coba ibu peragakan! Nah begitu, ... bagus! Coba lagi! Ya bagus ibu sudah bisa”

#### **TERMINASI:**

“Bagaimana perasaan ibu setelah peragaan latihan tadi?” Kalau sosok bayangan itu muncul lagi, silahkan coba cara tersebut! Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya? (saudara masukkan kegiatan latihan menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian pasien). Bagaimana kalau kita bertemu lagi untuk belajar dan latihan mengendalikan sosok-sosok bayangan dengan cara yang kedua? Jam berapa bu? Bagaimana kalau nanti jam 09.30? Berapa lama kita akan berlatih? Dimana tempatnya”

“Baiklah, sampai jumpa. Assalamu’alaikum”

#### **SP 2 Pasien :**

Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua: bercakap-cakap dengan orang lain

**ORIENTASI :**

“Assalamu’alaikum bu. Bagaimana perasaan ibu hari ini? Apakah soso-sosok bayangan itu masih muncul? Apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangkan sosok-sosok bayangan itu,bagus! Sesuai janji kita tadi saya akan latih cara kedua untuk mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Kita akan latihan selama 10 menit. Mau dimana? Di sini saja?

**KERJA :**

“Cara kedua untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Jadi kalau ibu mulai melihat sosok bayangan, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta teman untuk ngobrol dengan ibu. Contohnya bageini, ... tolong, saya mulai melihat sosok bayangan. Ayo ngobrol dengan saya! Atau kalau ada orang diruamh misalnya kakak ibu katakana: kak, ayo ngobrol dengan saya. Saya sedang melihat sosok bayangan. Begitu bu. Coba ibu lakukan seperti saya tadi lakukan. Ya, begitu. Bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah, latih terus ya bu!”

**TERMINASI :**

“Bagaimana perasaan ibu setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa cara yang ibu pelajari untuk mencegah sosok bayangan itu? Bagus, cobalah kedua cara ini kalau ibu mengalami halusinasi lagi. Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian ibu. Mau jam berapa latihan bercakap-cakap? Nah nanti lakukan secara teratur serta sewaktu-waktu sosok bayangan itu muncul! Besok pagi saya akan kembali lagi. Bagaimana kalau kita latih cara

yang ketiga yaitu melakukan aktivitas terjadwal? Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 09.20? Mau di mana /Di sini lagi? Sampai nanti ya Assalamu'alaikum”

### **SP 3 Pasien :**

Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktivitas terjadwal

### **ORIENTASI :**

“Assalamu'alaikum bu. Bagaimana perasaan ibu hari ini? Apakah sosok-sosok bayangan itu masih muncul? Apakah sudah dipakai dua cara yang telah kita latih? Bagaimana hasilnya? Bagus! Sesuai janji kita, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk mencegah halusinasi yaitu melakukan kegiatan terjadwal. Mau di mana kita bicara? Baik kita duduk di ruang tamu. Berapa lama kita bicara? Bagaimana kalau 10 menit? Baiklah.”

### **KERJA :**

“Apa saja yang bisa ibu lakukan? Pagi-pagi apa kegiatannya, terus jam berikutnya (terus ajak sampai didapatkan kegiatannya sampai malam). Wah banyak sekali kegiatannya. Mari kita latih dua kegiatan hari ini (latih kegiatan tersebut). Bagus sekali ibu bisa lakukan. Kegiatan ini dapat ibu lakukan untuk mencegah sosok bayangan itu muncul. Kegiatan yang lain akan kita latih lagi agar dari pagi sampai malam ada kegiatan.

### **TERMINASI :**

“Bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap cara yang ketiga untuk mencegah sosok bayangan? Bagus sekali! Coba sebutkan 3 cara yang telah

kita latih unruk mencegah sosok-sosok bayangan. Bagus sekali. Mari kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian ibu. Coba lakukan sesuai jadwal ya! (Saudara dapat melatih aktivitas yang lain pada pertemuan berikut sampai terpenuhi seluruh aktivitas dari pagi sampai malam) Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti, kita membahas cara minum obat yang baik serta guna obat. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 12.10 siang? Di ruang makan ya! Sampai jumpa. Assalamu'alaikum.

#### **SP 4 Pasien :**

Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

#### **ORIENTASI :**

“Assalamualaikum bu. Bagaimana perasaan ibu hari ini? Apakah sosok-sosok bayangan itu masih muncul? Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan? Apakah pagi ini sudah minum obat? Baik. Hari ini kita akan mendiskusikan tentang obat-obatan yang ibu minum. Kita akan diskusi selama 10 menit sambil menunggu makan siang. Di sini saja ya bu?”

#### **KERJA :**

“Bu adakah bedanya setelah minum obat secara teratur. Apakah sosok-sosok bayangan berkurang/hilang? Minum obat sangat penting supaya sosok-sosok bayangan yang ibu lihat dan mengganggu selama ini tidak muncul lagi. Berapa macam obat yang ibu minum? (perawat menyiapkan obat pasien) ini yang warna biru (Stelosis) 2 kali sehari pagi dan sore, pagi jam 8 dan sore jam 17.00, gunanya untuk mengatasi gelisah/depresi. Sedangkan yang

kuning (Hexymer) 2 kali sehari jam nya sama, gunanya untuk menyeimbang dan warna kuning kecil (clozapine) 1 kali sehari jam 17.00 sore gunanya untuk obat tidur. Kalau sosok-sosok bayangan sudah hilang obatnya tidak boleh diberhentikan. Nanti konsultasikan dengan dokter, sebab kalau putus obat, ibu akan kambuh dan sulit untuk mengendalikan ke keadaan semula. Kalau obat habis ibu bisa minta ke dokter untuk mendapatkan obat lagi. Ibu juga harus teliti saat menggunakan obat-obatan ini. Pastikan obatnya benar, artinya ibu harus memastikan bahwa itu obat yang benar-benar punya ibu. Jangan keliru dengan obat milik orang lain. Baca nama kemasannya. Pastikan obat diminum pada waktunya, dengan cara yang benar. Yaitu diminum sesudah makan dan tepat jamnya. Ibu juga harus perhatikan berapa jumlah obat sekali minum, dan harus cukup minum 10 gelas per hari”

### **TERMINASI**

“Bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap tentang obat? Sudah berapa cara yang kita latih untuk mencegah sosok-sosok bayangan? Coba sebutkan? Bagus! (jika jawabannya benar). Mari kita masukkan jadwal minum obatnya pada jadwal kegiatan ibu. Jangan lupa pada waktunya minta obat pada perawat atau pada keluarga kalau dirumah. Nah makanan sudah datang. Besok kita ketemu lagi untuk melihat manfaat 4 cara mencegah sosok-sosok bayangan yang muncul yang telah kita bicarakan. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10.20. sampai jumpa. Wassalammu’alaikum.

## **Lampiran 2**

### **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK) PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH**

**Tanggal : 26 April sampai 27 April 2024**

**Hari ke 2 sampai Hari ke 3**

#### **A. Proses Keperawatan**

##### **a. Kondisi Klien**

DS :

- Klien mengatakan merasa malu berada di klinik rehabilitas mental oleh keluarganya
- Klien mengatakan malu karna mengalami kegagalan berumah tangga
- Klien mengatakan dirinya tidak berharga
- Klien mengatakan tidak percaya diri karena wajahnya tidak secantik wanita yang menjadi selingkuhan mantan suaminya

DO :

- Klien berbicara gagap
- Kontak mata kurang
- Tidak berani menatap lawan bicara
- Klien lebih banyak menunduk

##### **b. Diagnosa Keperawatan**

Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

**c. Tujuan Keperawatan**

- 1) Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
- 2) Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan
- 3) Klien dapat menetapkan/memilih yang sesuai kemampuan
- 4) Klien dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih sesuai kemampuan
- 5) Klien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih

**d. Tindakan keperawatan**

- 1) Mendiskusikan aspek positif yang dimiliki pasien. Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu pasien memilih/menerapkan kemampuan yang akan dilatih dan menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan
- 2) Melatih pasien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan pasien
- 3) Melatih pasien dengan kegiatan aspek positif

**SP 1 Pasien :**

Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien, membantu pasien dalam menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu klien memilih kemampuan yang akan dilatih, latih kemampuan yang sudah dipilih, dan

menjadwalkan pelaksanaan kemampuan yang telah dipilih kedalam rencana harian.

### **ORIENTASI :**

“Assalamualaikum, bagaimana keadaan ibu hari ini?”

“Bagaimana, kalau kita mengobrol tentang kemampuan dan kegiatan yang pernah ibu lakukan? Setelah itu kita akan menilai kegiatan mana yang masih dapat ibu latih di klinik. Kemudian kita akan pilih satu kegiatan untuk kita latih. Mau dimana kita ngobrolnya? Bagaimana kalau dikursi itu? Berapa lama? Bagaimana kalau 15 menit?”

### **KERJA :**

“Ibu, apa saja kemampuan yang ibu miliki? apa lagi? Saya buat daftarnya ya! Apa pekerjaan rumah tangga yang biasa ibu lakukan? Bagaimana dengan merapihkan tempat tidur? Menyapu? Wah, bagus sekali ada banyak kegiatan yang ibu lakukan. Ibu, dari beberapa kegiatan ini, yang mana yang masih dapat dikerjakan di klinik? Bagus sekali ada 2 kegiatan yang masih bisa dikerjakan di klinik ini.”

“Sekarang, coba ibu pilih satu kegiatan yang masih bisa dikerjakan di klinik ini. Yang pertama, merapihkan tempat tidur? Kalau begitu, bagaimana kalau sekarang kita latihan merapihkan tempat tidur?” “Mari kita lihat tempat tidur ibu. Nah kalau kita mau merapihkan tempat tidur, mari kita pindahkan dulu bantal dan selimutnya. Bagus! Sekarang kita angkat sepreinya, dan kasurnya kita balikan. Nah, sekarang kita pasang lagi sepreinya, kita mulai dari arah atas, ya bagus! Sekarang arah bawah, tarik dan masukkan, lalu sebelah pinggir masukkan. Sekarang ambil bantal, rapihkan, dan letakkan disebelah atas. Mari kita lipat selimut, nah letakkan sebelah bawah. Bagus!”

“Ibu sudah bisa merapihkan tempat tidur dengan baik sekali. Coba perhatikan bedakan dengan sebelum dirapihkan? Bagus!”.

**TERMINASI :**

“Bagaimana perasaan ibu setelah kita mengobrol dan latihan merapihkan tempat tidur?”

“Sekarang, mari kita masukkan pada jadwal harian ibu. Mau berapa kali sehari merapihkan tempat tidur. Bagus, dua kali yaitu pagi-pagi dan sebelum tidur pada saat malam hari ya?”.

“Besok pagi kita latihan lagi kemampuan yang kedua. Ibu masih ingat kegiatan apa lagi yang mampu dilakukan di klinik selain merapihkan tempat tidur? Ya bagus, menyapu lantai... kalau begitu kita akan latihan menyapu lantai besok jam pagi di ruangan ini. Sampai jumpa besok ya bu assalamualaikum bu”

**SP 2 Pasien :**

Mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan sebelumnya, melatih klien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan pasien, dan memasukan kedalam jadwal kegiatan pasien.

**ORIENTASI :**

“Assalamualaikum, bagaimana perasaan ibu pagi ini?”

“Bagaimana bu, sudah dicoba merapikan tempat tidur sore kemarin/tadi pagi? Bagus sekali! (kalau sudah dilakukan, kalau belum bantu lagi), sekarang kita akan latihan kemampuan kedua. Masih ingat apa kegiatan itu

pak? Ya benar, kita akan latihan menyapu lantai ruangan ini. Waktunya sekitar 15 menit ya”.

**KERJA :**

“Ibu, sebelum kita menyapu lantai kita perlu siapkan dulu sapunya untuk membersihkan lantai, pengki dan tong sampah (biasanya disediakan di ruangan)”.

“Sekarang saya perlihatkan dulu ya caranya (lakukan cara menyapu lantai dengan benar). Nah selesai.”

“Sekarang coba ibu yang melakukan. Bagus sekali, ibu dapat mempraktekan menyapu dengan baik”.

**TERMINASI :**

“Bagaimana perasaan ibu setelah melakukan latihan menyapu lantai?”. Bagaimana jika kegiatan menyapu lantai ini dimasukkan menjadi kegiatan harian ibu. Mau berapa kali bu menyapu? Bagus sekali. Ibu coba lakukan sesuai jadwal ya! Saya harap ibu bisa terus melakukan kegiatan yang telah kita latih. Semangat terus ya bu, sampai jumpa assalamualaikum bu”

### **Lampiran 3 Format bimbingan**

#### **FORMAT BIMBINGAN**

Nama : Isyfa ilana azzahra

NIM : KHGA21034

Pembimbing : Tanti Suryawantie, S.Kep., Ns., M.H.Kes

Judul KTI : “Asuhan keperawatan pada Ny. D Dengan Gangguan Persepsi sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Gangguan mood (Bipolar) Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Samarang Garut”.

## **Lampiran 4 Riwayat Hidup**

### **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



#### **A. IDENTITAS**

Nama : Isyfa Ilana Azzahra

Jeis Kelamin : Perempuan

Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 25 April 2002

Alamat : Kp. Kudang, RT 02 RW 02, Kelurahan Lebakjaya,  
Kec. Karangpawitan, Kab. Garut

Agama : Islam

Alamat Email : isyfailana24@gmail.com

#### **B. RIWAYAT PENDIDIKAN**

TK AL- Istiqomah

SDN Lebakjaya 2

SMPN 4 Garut

SMK YBKP3 Garut

STIKes Karsa Husada Garut