

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. P DENGAN GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENGLIHATAN AKIBAT
BIPOLAR DI YAYASAN REHABILITASI MENTAL
NUR ILLAHI ASSANI SAMARANG GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:

SILVY NURAENI
KHGA22130



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : SILVY NURAENI

NIM : KHGA22130

KARYA TULIS ILMIAH

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

Garut, 30 Juni 2025

Menyetujui,

Pmbimbing

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : SILVY NURAENI
NIM : KHGA22130

Garut, Juni 2025

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Susyan Susanti, M.Kep

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

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

Mengesahkan,
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep

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

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. P DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENGLIHATAN AKIBAT BIPOLAR DI YAYASAN REHABILITASI MENTAL NUR ILLAHI ASSANI SAMARANG GARUT

Silvy Nuraeni
KHGA2230

IV Bab, 114 Halaman, 9 Tabel, 5 Bagan, 3 Lampiran

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn. P dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Bipolar di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut”. Penulis tertarik melakukan studi kasus ini karena tingginya kasus halusinasi pada penderita bipolar. Adapun jumlah penderita halusinasi di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut sebanyak 65%. Studi kasus ini, bertujuan untuk mengembangkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Metode yang digunakan dalam penulis Karya Tulis Ilmiah ini adalah deksriptif, dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan kepustakaan. Penulisan berfokus pada gambaran asuhan keperawatan jiwa dengan halusinasi penglihatan, mencakup seluruh proses mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, hingga evaluasi keperawatan. Masalah keperawatan yang muncul pada Tn. P yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan dan Defisit Perawatan Diri. Data ini berfokus pada asuhan keperawatan yang diberikan dengan membantu klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap, melakukan aktivitas terjadwal dan minum obat teratur. Untuk mengatasi Defisit Perawatan diri dengan melatih kebersihan diri, berdandan/berhias, makan dengan baik, melakukan BAB/BAK secara mandiri. Kesimpulan dari karya tulis ilmiah ini adalah asuhan keperawatan telah dilaksanakan sesuai perencanaan, dan seluruh tindakan keperawatan berhasil diterapkan. Hasilnya, masalah keperawatan dapat teratasi dan memenuhi kriteria evaluasi yang ditetapkan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Keperawatan Jiwa, Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan.

Daftar Pustaka : 48 buah (2017-2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya yang melimpah. Berkat karunia-Nya, penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, yang berjudul "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. P dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Bipolar di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut", dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan yang tak ternilai dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung. Khususnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si, selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kep., M.Kep, selaku ketua Program Studi D-III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak H. Aceng Ali, S.Kep., Ners., M.H.Kes, selaku pembimbing yang memberikan dukungan penuh serta arahan kepada penulis dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Seluruh tenaga pengajar Program Studi D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah menjadi sumber inspirasi

yang memberikan bekal ilmu, pengetahuan, dan keterampilan yang tak ternilai, serta motivasi berkelanjutan selama perjalanan pendidikan.

6. Seluruh staf administrasi dan perpustakaan atas dedikasinya dalam menciptakan lingkungan belajar yang kondusif dan mendukung kelancaran setiap tahapan pendidikan, termasuk dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut, yang telah memberikan kesempatan untuk menulis Karya Tulis Ilmiah ini, serta menyediakan fasilitas dan informasi yang lengkap mengenai asuhan keperawatan, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Tn. P atas kesedian dan partisipasi aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Kerja sama beliau sangat berarti dan menjadi salah satu faktor penting yang memungkinkan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Mamah Entin Supriatin dengan cinta dan pengorbanannya, telah memberiku anugerah kehidupan ini. Setiap napas adalah berkat darimu, sebuah awal dari perjalanan panjang yang kini kuarungi. Juga kepada Mamah Entin Satini dan Bapak Tusman, yang senantiasa menaungi dan membersamai perjalananku. Kasih sayang kalian yang tak pernah surut, baik dalam wujud materi yang menopang langkahku, maupun bimbingan tulus dan kehangatan yang membentuk jiwaku, telah menjadi lentera penerang di setiap persimpangan jalan. Kalian adalah guru pertama dan terbaik yang tak pernah lelah merawat, mendidik, dan membimbingku, hingga dapat tumbuh dan berdiri tegak sebagai manusia seutuhnya. Setiap pelajaran hidup, setiap dukungan moral, dan setiap doa yang kalian panjatkan adalah bekal terindah yang tak ternilai harganya.

10. Kedua kakak perempuanku, Astri Seni dan Yeni Supriyani, atas uluran tangan di masa sulit dan segala dukungan serta motivasi yang tulus dalam perjalanan hidup penulis hingga sampai ke proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Pemilik NIM KHGA22109, KHGA22128, dan KHGA22133 yang telah mengisi hari-hari dengan tawa dan keceriaan, serta menjadi bagian tak terpisahkan dari perjalanan penulis hingga berhasil menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Terakhir, apresiasi tulus kepada diri saya sendiri yang telah berhasil menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih telah bertahan sejauh ini, melewati berbagai masalah yang tak terduga, bersyukur atas kekuatan dan keberanian penulis untuk terus berusaha dan tidak pernah menyerah untuk melewatinya hingga akhirnya sampai titik ini.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di kemudian hari.

Penulis juga berharap agar sekiranya Karya Tulis Ilmiah ini bisa berguna dan bermanfaat baik bagi penulis sendiri maupun bagi seluruh pembaca.

Garut, 1 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	5
C. Metode Telaah.....	7
D. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II	11
TINJAUAN TEORI	11
A. Konsep Bipolar.....	11
1. Definisi.....	11
2. Etiologi.....	12
3. Tanda dan Gejala	13
4. Klasifikasi Bipolar	15
5. Penatalaksanaan	17
B. Konsep Halusinasi.....	19
1. Definisi.....	19
2. Etiologi.....	20
3. Rentang Respon Halusinasi	23
4. Fase Halusinasi	26
5. Jenis Halusinasi.....	27
6. Tanda dan Gejala	30
7. Komplikasi.....	31

8. Penatalaksanaan	31
C. Konsep Defisit Perawatan Diri	34
1. Definisi.....	34
2. Etiologi.....	35
3. Rentang Respon	38
4. Tanda dan Gejala	38
5. Penatalaksanaan	40
D. Konsep Asuhan Keperawatan	43
1. Pengkajian.....	43
2. Analisa Data.....	66
3. Diagnosa Keperawatan	66
4. Intervensi Keperawatan	67
5. Implementasi Keperawatan.....	72
6. Evaluasi Keperawatan.....	73
BAB III.....	77
TINJAUAN KASUS.....	77
A. Tinjauan Kasus	77
1. Pengkajian Keperawatan.....	77
2. Analisa Data.....	90
3. Diagnosa Keperawatan	91
4. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	93
5. Catatan Perkembangan	99
B. Pembahasan.....	105
BAB IV	112
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	112
A. Kesimpulan.....	112
B. Rekomendasi	113
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 jumlah Data Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Garut Periode 2023-2024.....	3
Tabel 1. 2 Jumlah Pasien Gangguan Jiwa di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut 2025.....	4
Tabel 1. 3 Diagnosa keperawatan pasien di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut 2025.....	4
Tabel 2. 1 Tanda dan Gejala Halusinasi	30
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan	67
Tabel 3. 1 Terapi Medis.....	89
Tabel 3. 2 Analisa Data.....	90
Tabel 3. 3 Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	93
Tabel 3. 4 Catatan Perkembangan	99

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Rentang Respon Haalusinasi	24
Bagan 2. 2 Pohon Masalah Halusinasi.....	34
Bagan 2. 3 Rentang Respon Halusinasi	38
Bagan 2. 4 Pohon Masalah Defisit Perawatan Diri.....	43
Bagan 3. 1 Pohon Masalah Halusinasi.....	91

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran I Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) pada Klien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan
2. Lampiran II Dokumentasi Kegiatan
3. Lampiran III Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Halusinasi adalah gejala gangguan jiwa yang melibatkan perubahan sensori persepsi. Pasien merasakan sensasi palsu, seperti suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan yang timbul tanpa adanya stimulus nyata (Pardede & Laila, 2020) dalam (Sitanggang & Lani, 2025).

Tim Pokja SDKI (2017) mengklasifikasikan halusinasi sebagai diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori. Hal ini berarti adanya perubahan persepsi terhadap stimulus (dari dalam atau luar), yang menghasilkan respons berkurang, berlebihan, atau terdistorsi (Kusuma, et al., 2024).

Halusinasi penglihatan merupakan pengalaman stimulus visual yang beragam, mulai dari pancaran cahaya dan bentuk geometris hingga gambaran kompleks atau panorama yang luas. Visualisasi ini bisa bersifat menyenangkan atau justru menakutkan bagi individu yang mengalaminya (Sitanggang & Lani, 2025).

WHO memperkirakan bahwa sekitar 450 juta individu di dunia menderita gangguan jiwa, dan dari jumlah tersebut, 135 juta orang mengalami halusinasi. Sementara itu, di Indonesia, sekitar 2-3% dari total penderita gangguan jiwa (yang berarti antara 1 juta hingga 1,5 juta jiwa) diperkirakan memiliki gejala halusinasi (Tarisa, Hendrawati, & Aat, 2024).

Meskipun banyak yang mengira hanya penderita skizofrenia yang menyebabkan halusinasi, sebenarnya orang dengan gangguan bipolar juga bisa mengalami halusinasi dan delusi (Pertiwi, 2024). Bipolar adalah kondisi mental di mana individu merasakan perubahan suasana hati dan tingkat aktivitas yang ekstrem (World Health Organization, 2019) dalam (Harimukti & Yulianus, 2024).

Gangguan bipolar tersebar diseluruh dunia, dengan estimasi prevalensi berkisar antara 0,3% hingga 1,4%. Angka terendah ditemukan di Papua Nugini, sementara tertinggi di beberapa negara Afrika, Australia, dan Skandinavia (IHME, 2019). Menariknya, prevalensi bipolar I setara pada pria dan Wanita, namun bipolar II lebih dominan pada Wanita. Spektrum gangguan bipolar memiliki prevalensi seumur hidup sekitar 3% dengan usia rata-rata kemunculan di 19 tahun (Haugwitz, 2021 dalam Maramis, 2022). Secara keseluruhan, diperkirakan 1% dari populasi dunia mengidap gangguan bipolar, yang berarti satu dari seratus orang memiliki kondisi ini (Darmawan, 2024).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan peningkatan jumlah penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental emosional. Pada tahun 2013, tercatat 703.946 orang mengalami kondisi ini, dan angka tersebut naik menjadi 706.688 orang pada Riskesdas 2018 (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 di Jawa Barat, gangguan jiwa skizofrenia/psikosis ditemukan pada 2,4 per seribu

rumah tangga. Prevalensinya lebih tinggi di pedesaan (28%) dibandingkan perkotaan (3,1%). Depresi mempengaruhi 3,3% penduduk usia 15 tahun ke atas, dengan kasus terbanyak pada kelompok usia 15-24 tahun. Gangguan mental emosional tercatat sebesar 4,4% pada penduduk usia 15 tahun ke atas, dengan prevalensi tertinggi pada mereka yang berusia 75 tahun ke atas.

Pelayanan Kesehatan ODGJ berat di Jawa Barat pada tahun 2023 mencapai 92,71%. Kabupaten atau kota yang melapor dengan ODGJ berat sebanyak 69.032% jiwa dan sebanyak 63.998 yang mendapat pelayanan Kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2024).

Tabel 1. 1
Data Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Garut
Periode 2023-2024

No	Diagnosa Penyakit	Jumlah	Persentase
1.	Gangguan Afektif Bipolar	1.988	51%
2.	Skizofrenia	1.353	34%
3.	Penyalahgunaan Napza	389	10%
4.	Intelektual Disability	205	5%
Jumlah		3.935	100%

(Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut)

Data gangguan jiwa di Kabupaten Garut menunjukkan bahwa hampir setengah dari total kasus didominasi oleh Gangguan Afektif Bipolar, mencapai 1.988 kasus atau sekitar 51%. Di sisi lain, Gangguan Intelektual (Intelektual Disability) menjadi yang paling jarang ditemukan, hanya 205 kasus atau sekitar 5%.

Pelayanan kesehatan bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), baik di fasilitas Kesehatan maupun dilingkungan sosialnya, bersifat kuratif dan rehabilitatif. Melalui asuhan keperawatan, upaya dilakukan untuk mengembalikan keseimbangan aspek emosional, kognitif, perilaku dan

.sosial mereka. Ini dilakukan dengan membantu pasien mengembangkan kemampuan coping yang baik, pandangan positif tentang diri, dan stabilitas emosi (Sya'diyah, et al., 2023).

Berdasarkan hasil rekam medik pada salah satu tempat rehabilitasi mental di kabupaten Garut, yaitu Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut. Jumlah pasien dengan gangguan jiwa pada tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 2
Jumlah pasien dengan gangguan jiwa di Yayasan
Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut
2025

No	Diagnosa Medis	Jumlah	Persentase
1.	Gangguan afektif bipolar	32 Orang	82%
2.	Skizofrenia	5 Orang	13%
3.	Retardasi Mental/disabilitas intelektual	2 Orang	5%
Jumlah		39 Orang	100%

(Sumber: Buku Register Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut)

Laporan terbaru dari Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut (2025) menunjukkan bahwa dari total 39 diagnosa medis yang tercatat, gangguan afektif bipolar menjadi kasus paling dominan. Kondisi ini dialami oleh 32 pasien atau sekitar 82% dari seluruh diagnosa.

Tabel 1. 3
Diagnosa keperawatan pada pasien di Yayasan
Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut
2025

No	Diagnosa Keperawatan	Persentase
1.	Halusinasi	65%
2.	Risiko Perilaku Kekerasan	7,5%
3.	Waham	7,5%
4.	Harga Diri Rendah	20%
Jumlah		100%

(Sumber: Buku Register Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani samarang Garut)

Berdasarkan data dari Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut, pasien dengan halusinasi menduduki peringkat pertama dengan kasus terbanyak. Pasien dengan halusinasi yang tidak tertangani dengan serius beresiko tinggi mengalami kehilangan kontrol diri, yang bisa berujung pada perilaku kekerasan. Dalam kondisi ekstrem, hal ini dapat mendorong pasien untuk bunuh diri, melukai orang lain, atau merusak lingkungan sekitar. Oleh karena itu, penanganan medis yang tepat sangat penting untuk meminimalkan dampak negatif yang mungkin terjadi (Kusuma, et al., 2024).

Berdasarkan uraian di atas, penulis dapat menjadikannya acuan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. P DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN AKIBAT BIPOLAR DI YAYASAN REHABILITASI MENTAL NUR ILLAHI ASSANI SAMARANG GARUT”**.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melalui studi kasus ini, penulis bertujuan untuk mengembangkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Fokusnya adalah pada penanganan klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan, dengan memperhatikan seluruh aspek bio, psiko, sosial, dan spiritual.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini, yaitu:

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian lengkap (fisik, psikososial, dan mental) pada Tn. P dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan yang disebabkan oleh bipolar, selama di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. P dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan yang disebabkan oleh bipolar, selama di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut.
- c. Penulis mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada Tn. P yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan yang disebabkan oleh bipolar, selama di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut.
- d. Penulis mampu melakukan intervensi keperawatan yang telah direncanakan/implementasi keperawatan pada Tn. P yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan yang disebabkan oleh bipolar, selama di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut.
- e. Penulis mampu mengevaluasi hasil dari implementasi/tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada Tn. P yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan yang disebabkan

oleh bipolar, selama di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut.

- f. Penulis mampu untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn. P yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan yang disebabkan oleh bipolar, selama di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut.

C. Metode Telaah

Penulis menggunakan metode deskriptif dalam penulisan ini, khususnya penelitian studi kasus yang berfokus pada asuhan keperawatan melalui proses keperawatan yang komprehensif. Salah satu cara pengumpulan data yang dilakukan adalah:

1. Observasi

Observasi adalah metode penelitian yang dilakukan dengan cara mengamati objek atau subjek penelitian dengan sistematis. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan data tentang perilaku, fenomena, atau karakteristik yang sedang diteliti.

2. Wawancara

Wawancara merupakan proses komunikasi yang melibatkan tanya jawab untuk mengumpulkan informasi, pandangan, atau cerita dari pasien.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah tindakan berkelanjutan yang memungkinkan tenaga Kesehatan mengumpulkan beragam data penting. Data ini juga berfungsi sebagai informasi dasar untuk menentukan masalah Kesehatan yang dialami klien.

4. Studi Dokumentasi

Penulis mendapat informasi dari rekam medik atau dokumen status klien, yang berisi data dan catatan mengenai asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

5. Studi Kepustakaan

Penulis melakukan studi literatur, baik dari buku di perpustakaan institusi dan dari sumber online/daring, guna untuk menemukan teori yang relevan dengan kasus penelitian.

6. Partisipasi Aktif

Penulis memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada Tn. P, pasien bipolar dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan di Yayasan Rehabilitasi Mental Nu Illahi Assani Samarang Garut.

D. Sistematika Penulisan

Penulis menggunakan sistematika penulisan berikut sebagai panduan dalam Menyusun karya tulis ilmiah ini:

1. Bab I Pendahuluan

Pada bab ini diuraikan mengenai latar belakang, tujuan penulisan, metode telaah, dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan Teori

Pada bab ini membahas tentang konsep teori yang berhubungan dengan studi kasus yang diambil, meliputi konsep dasar penyakit (pengertian, etiologi, tanda dan gejala, pohon masalah, penatalaksanaan) dan proses asuhan keperawatan jiwa (pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana/intervensi keperawatan, tindakan/implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan).

3. Bab III Tinjauan Kasus

Pada bab ini, membahas asuhan keperawatan yang diberikan secara langsung dan nyata dilapangan. Pembahasannya meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana/intervensi keperawatan, tindakan/implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada Tn. P dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan. Dan pada bab ini juga terdapat pembahasan mengenai perbandingan antara teori dan fakta dilapangan.

4. Bab IV Kesimpulan dan Rekomendasi

Pada bab ini, penulis menguraikan kesimpulan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan menyertakan rekomendasi yang bertujuan untuk perbaikan dikemudian hari.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Bipolar

1. Definisi

Gangguan bipolar merupakan gangguan mental yang menyerang kondisi psikologis seseorang yang ditunjukkan dengan perubahan suasana hati yang sangat drastis. Penderita dapat mengalami periode mania dan depresi, dimana suasana hatinya dapat berganti secara tiba-tiba dengan dua kutub yang berlawanan yaitu senang berlebihan (mania) dan sedih yang berlebihan (depresi) tanpa pola atau waktu yang jelas, sehingga dulunya dikenal sebagai manic depressive (Prasetyo, 2023).

National Institute of Mental Health (NIMH) mendefinisikan gangguan bipolar sebagai gangguan otak yang menyebabkan fluktuasi suasana hati, energi dan aktivitas yang signifikan. Penderita bipolar mengalami perubahan suasana hati yang tidak terduga, sangat emosional dan mudah marah (Nugroho, 2022).

Dari beberapa pernyataan diatas dapat disimpulkan, bahwa gangguan bipolar adalah kondisi mental yang ditandai dengan perubahan suasana hati ekstrem antara mania (kebahagiaan berlebih) dan depresi (kesedihan mendalam) yang tidak terduga, memengaruhi energi, aktivitas, dan kondisi psikis penderitanya.

2. Etiologi

Alasan spesifik mengapa seseorang dapat mengalami gangguan bipolar masih menjadi misteri. Elnov (2020) menyebutkan kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk faktor genetic, pola asuh dan lingkungan.

Menurut Darmawan (2024) gangguan bipolar dapat dipicu oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Trauma masa kecil

Tekanan emosional yang dialami saat kecil, seperti kekerasan fisik atau seksual, pengabaian, kejadian traumatis atau kehilangan orang terdekat dapat mengganggu kemampuan seseorang dalam mengelola emosi dan berpotensi bipolar.

b. Peristiwa hidup yang penuh tekanan

Gejala bipolar bisa muncul setelah seseorang mengalami kejadian berat dalam hidupnya, seperti putus cinta, masalah keuangan, atau kehilangan yang traumatis. Stress yang lebih ringan jarang menjadi penyebab utama, tetapi dapat memicu episode manik atau depresi.

c. Faktor genetik

Adanya riwayat keluarga dengan gangguan bipolar, meningkatkan seseorang mengalami kondisi yang sama. Meskipun tidak ada tunggal penyebab bipolar, faktor keturunan sangat berperan dan lingkungan keluarga juga dapat menjadi pemicu bipolar.

d. Ketidakseimbangan kimiawi otak

Obat-obatan psikiatri yang efektif mengatasi gejala bipolar bekerja pada neurotransmitter otak. Hal ini mengindikasikan bahwa masalah zat kimia pembawa pesan ini mungkin terkait dengan gangguan tersebut. Namun, mekanismes pastinya masih belum jelas.

e. Perbedaan struktur otak

Penelitian menunjukkan adanya perbedaan dalam struktur otak individu dengan bipolar berbeda dibandingkan dengan lainnya.

f. Ketidakseimbangan hormone

Ketidakseimbangan hormone tubuh dapat menjadi pemicu timbulnya gangguan bipolar.

g. Faktor lainnya

Stress dan perubahan signifikan dalam kehidupan dapat menjadi pemicu gangguan bipolar.

3. Tanda dan Gejala

Sebagaimana dijelaskan dalam (Sekolah Rasa, 2023) bahwa manifestasi klinis pada penderita bipolar sangat beragam antar individu, berikut adalah beberapa gejala dan tanda-tanda yang sering terlihat pada penderita bipolar:

a. Episode Mania

- 1) Euforia dan sangat bersemangat
- 2) Lonjakan energi dan aktivitas yang tidak normal
- 3) Berbicara cepat dan tanpa henti

- 4) Aliran pikiran yang sangat cepat sehingga sulit berkonsentrasi
 - 5) Cenderung mengambil keputusan tanpa memikirkan konsekuensinya
 - 6) Merasa diri hebat
 - 7) Menunjukkan perilaku yang tidak terkendali
- b. Episode Depresi
- 1) Perasaan sedih yang mendalam dan hilang harapan
 - 2) Hilangnya ketertarikan pada kegiatan yang sebelumnya menyenangkan
 - 3) Mengalami gangguan pola tidur (insomnia dan hypersomnia)
 - 4) Merasa Lelah dan kekurangan energi
 - 5) Munculnya perasaan bersalah dan tidak berharga
 - 6) Muncul pikiran tentang mengakhiri hidup
- c. Episode Hipomania (hanya pada bipolar II)
- 1) Peningkatan suasana hati yang lebih ringan dibandingkan mania, namun tetap memberikan pengaruh pada kehidupan sehari-hari
 - 2) Meningkatnya energi dan produktivitas
 - 3) Gaya berbicara yang lebih cepat dan bersemangat
 - 4) Rasa percaya diri yang berlebihan
 - 5) Kecenderungan bertindak impulsif yang berbeda dari biasanya

d. Periode Normal

Beberapa jenis bipolar disorder memiliki periode dimana suasana hati dan tingkat aktivitas kembali ke batas normal. Namun, fase stabil ini tidak dialami oleh semua individu dengan bipolar.

Perlu ditekankan bahwa manifestasi bipolar disorder bersifat unik pada setiap orang, baik dalam jenis gejala maupun tingkat keparahannya. Gejala-gejala ini memiliki potensi untuk memengaruhi berbagai sisi kehidupan, termasuk hubungan interpersonal, karir, dan kondisi fisik.

4. Klasifikasi Bipolar

Darmawan (2024) mengidentifikasi tiga tipe dasar dan satu tipe tambahan dari gangguan bipolar. Yang semua tipe ini melibatkan perubahan suasana hati, energi, dan tingkat aktivitas. Perubahan mood berkisar dari periode sangat tinggi (mania) hingga sangat rendah (depresi). Tipe-tipe tersebut diantaranya:

a. Tiga tipe dasar

1) Bipolar I Disorder (Gangguan Bipolar I)

- a) Kategori ini mencakup episode manik yang berlangsung selama tujuh hari atau lebih (hampir setiap hari dan sepanjang hari), atau jika gejalanya sangat parah memerlukan perawatan di rumah sakit.

- b) Umumnya, setelah episode mania yang dijelaskan sebelumnya, akan muncul episode depresi yang berbeda, yang biasanya berlangsung minimal 2 minggu.
- c) Dalam tipe ini, mungkin juga muncul episode dengan fitur campuran, yang berarti individu mengalami gejala-gejala ari depresi dan mania/manik secara bersamaan.

2) Bipolar II Disorder (Gangguan Bipolar II)

Tipe ini ditandai dengan pola episode depresi dan hipomania, namun tidak pernah mengalami episode mania/manik sepenuhnya pada bipolar I.

3) Cyclothymic Disorder (Gangguan Siklotimik atau Siklotimia)

- a) Tipe ini ditandai dengan gejala hipomania/manik dan depresif yang persisten namun tidak cukup kuat atau lama untuk dikategorikan sebagai episode hipomania/manik atau depresif.

b. Satu tipe tambahan

1) Other Specified and Unspecified Bipolar and Related Disorders

(gangguan bipolar dan gangguan yang berkaitan dengan, yang ditentukan dan belum ditentukan lainnya).

- a) Kategori ini mencakup presentasi gejala gangguan bipolar yang tidak sesuai dengan kriteria tipe-tipe bipolar I, II, atau siklotimik yang telah ditetapkan.

5. Penatalaksanaan

Menurut (Harimukti & Yulianus, 2024) menjelaskan bahwa gangguan bipolar adalah salah satu gangguan jiwa yang sampai sekarang belum bisa disembuhkan sepenuhnya. Meskipun tidak dapat disembuhkan secara total, gejala-gejala yang dialami akibat gangguan bipolar dapat dikurangi dan dikelola melalui berbagai intervensi, termasuk terapi dan pengobatan medis.

Wandasari (2024) menjelaskan bahwa pengobatan untuk gangguan bipolar dapat melibatkan terapi yang ditujukan pada beragam faktor pemicunya, seperti faktor neurologis, psikologis, serta sosial. Berikut ini adalah pemaparan mengenai terapi yang berfokus pada berbagai faktor tersebut.

a. Terapi Sisi Faktor Neurologis

Pendekatan terapi dari sisi neurologis ini melibatkan penggunaan obat penstabil suasana hati (mood stabilizer) yang bertujuan untuk mengurangi frekuensi kambuhnya episode manik maupun depresi. Salah satu obat pertama yang digunakan dalam kategori ini adalah lithium, yang juga dikenal sebagai lithium karbonat. Cara kerja lithium adalah dengan memengaruhi berbagai neurotransmitter dan mengubah fungsi neuron. Penting untuk diperhatikan bahwa dosis lithium yang berlebihan dapat menyebabkan efek samping yang serius, seperti muntah-muntah, kelemahan otot, pandangan kabur, dan telinga berdenging. Oleh

karena itu, pasien yang mengonsumsi lithium guna memastikan dosis yang diterima sudah tepat dan aman.

b. Terapi Sisi Faktor Psikologis

Menurut Wandasari (2024), perawatan yang berfokus pada faktor psikologis dapat menjadi komponen pengobatan yang efektif sebagai alternatif atau pelengkap intervensi neurologis. Tujuan utamanya adalah membantu pasien mengembangkan pola pikir dan perilaku yang dapat mengurangi risiko kekambuhan. Salah satu bentuk terapi yang dikenal dalam pendekatan ini adalah *cognitive behavioral therapy* (CBT) atau terapi perilaku kognitif. CBT dapat membantu pasien untuk lebih patuh terhadap jadwal pengobatannya, mengembangkan strategi tidur yang lebih baik, serta mengenali tanda-tanda awal munculnya episode perubahan suasana hati, seperti kurang tidur.

Terapi perilaku kognitif ini sangat berguna dalam pengelolaan gangguan bipolar. Terapi ini bekerja dengan cara membantu pasien mengidentifikasi dan mengubah hubungan antara pikiran-pikiran yang tidak adaptif dan gejala-gejala suasana hati yang dialami. Dalam praktiknya, CBT menggunakan berbagai Latihan untuk mengenali dan memodifikasi pikiran atau perilaku yang maladaptif tersebut. Selain itu, terapi ini juga membekali pasien dengan strategi pembelajaran untuk mendeteksi

kemunculan episode suasana hati yang baru (Harimukti & Yulianus, 2024).

Harimukti & Yulianus (2024) juga menyebutkan bahwa terdapat dua bentuk psikoterapi lain yang terkait dan berpotensi membantu, yaitu terapi dialektis *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) dan terapi kognitif berbasis kesadaran, *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT).

c. Terapi Sisi Faktor Sosial

Terapi jenis ini dirancang untuk membantu pasien mengurangi gangguan dalam rutinitas sosial mereka serta mengembangkan cara-cara yang lebih efektif untuk berinteraksi dengan orang lain. Salah satu contohnya adalah *interpersonal and social rhythm therapy* (IPSRT), sebuah pendekatan yang diadaptasi dari terapi interpersonal dan dikhususkan bagi individu dengan gangguan bipolar (Wandansari, 2024).

B. Konsep Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi adalah gejala gangguan jiwa yang sering dikaitkan dengan skizofrenia. Ditandai dengan perubahan dalam persepsi sensorik terhadap rangsangan dari dalam maupun luar diri. Kondisi ini menyebabkan individu merasakan sensasi yang tidak nyata, meliputi pendengaran, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penciuman.

Sebagian besar individu yang di diagnosis dengan skizofrenia mengalami halusinasi (Niriyah, 2024).

Reaksi terhadap halusinasi dapat berupa kegelisahan, kebingungan, kecurigaan, ketakutan, rasa tidak aman, kurangnya fokus kesulitan mengambil keputusan, serta ketidakmampuan membedakan realitas dan non realitas (Muhith, 2015) dalam (Agustriyani, et al., 2024)

Dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah gangguan persepsi yang menyebabkan seseorang mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak ada, ditandai dengan perubahan sensori terhadap stimulus internal maupun eksternal yang memunculkan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penciuman. Kondisi ini sering dikaitkan dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia dan dapat memicu respons seperti gelisah, bingung, curiga, ketakutan, serta kesulitan membedakan realitas dan non realitas.

2. Etiologi

Wenny (2023) mengatakan bahwa etiologi halusinasi melibatkan dua faktor, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Gangguan dalam perkembangan, seperti kesulitan regulasi emosi dan disharmoni keluarga, dapat mengakibatkan

keterbatasan dalam mencapai kemandirian sejak kecil. Akibatnya, klien menjadi lebih rentan terhadap frustrasi dan hilangnya kepercayaan diri.

2) Faktor sosiokultural

Kurangnya penerimaan di lingkungan sejak kecil dapat berdampak hingga dewasa, menyebabkan seseorang merasa terasing, kesepian, dan curiga terhadap orang lain disekitarnya.

3) Faktor biokimia

Respon fisiologis terhadap stress yang berlebihan melibatkan produksi endogen zat-zat seperti neurokimia halusinogenik dan metiltransferase, yang berpotensi mengganggu keseimbangan asetilkolin dan dopamine.

4) Faktor psikologis

Karakteristik kepribadian yang ditandai dengan kelemahan dan ketidak bertanggungjawaban dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyalahgunaan obat. Individu dengan profil ini umumnya lebih tertarik pada kesenangan sesaat dan mencari pelarian dari dunia nyata ke dalam fantasi.

5) Faktor genetik dan pola asuh

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik yang diturunkan dalam keluarga serta pola asuh yang diterapkan memiliki kontribusi yang sangat signifikan terhadap terjadinya kelainan persepsi ini.

b. Faktor Presipitasi

Ada lima dimensi yang dapat menyebabkan halusinasi:

1) Dimensi fisik

Beberapa faktor kondisi fisik dapat berkontribusi pada munculnya halusinasi, termasuk kelelahan luar biasa, penggunaan obat-obatan tertentu, demam delirium, keracunan alkohol, dan gangguan pola tidur yang berlangsung lama.

2) Dimensi emosional

Halusinasi dapat muncul pada klien yang mengalami tingkat kecemasan tinggi akibat masalah yang terasa tidak dapat diatasi. Halusinasi ini seringkali berupa perintah yang bersifat memaksa dan menakutkan, yang dapat membuat klien merasa tidak mampu untuk menentangnya. Akibatnya, klien mungkin melakukan tindakan tertentu dalam upaya menghadapi rasa takut yang ditimbulkan oleh halusinasi tersebut.

3) Dimensi intelektual

Pada dimensi intelektual, dapat diamati bahwa klien yang mengalami halusinasi menunjukkan penurunan dalam fungsi ego. Meskipun pada awalnya halusinasi mungkin muncul sebagai mekanisme ego untuk menentang dorongan yang ditekan, kondisi ini justru meningkatkan tingkat kewaspadaan secara berlebihan, yang beresiko mengambil alih seluruh perhatian dan sering kali mengendalikan perilaku klien secara menyeluruh.

4) Dimensi sosial

Klien mempersepsikan lingkungan sosial di dunia nyata terasa penuh bahaya, sehingga mereka cenderung menikmati halusinasi sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan interaksisosial, pengendalian diri, dan harga diri yang tidak mereka dapatkan di dunia nyata. Isi halusinasi menjadi sistem kontrol, misalnya berupa ancaman yang membuat orang lain mencari klien. Oleh karena itu, intervensi keperawatan penting untuk menciptakan interaksi interpersonal yang memuaskan agar klien tidak mengisolasi diri dan tetap berinteraksi dengan lingkungan, sehingga mengurangi pengaruh halusinasi.

5) Dimensi spiritual

Klien menunjukkan penurunan kemampuan hidup, rutinitas yang tidak teratur, pengabaian aktivitas ibadah, dan jarang berupaya membersihkan diri secara spiritual. Ia sering menyalahkan takdir namun pasif dalam mencari kemakmuran serta cenderung menyalahkan lingkungan dan orang lain atas kondisi buruk yang dialaminya.

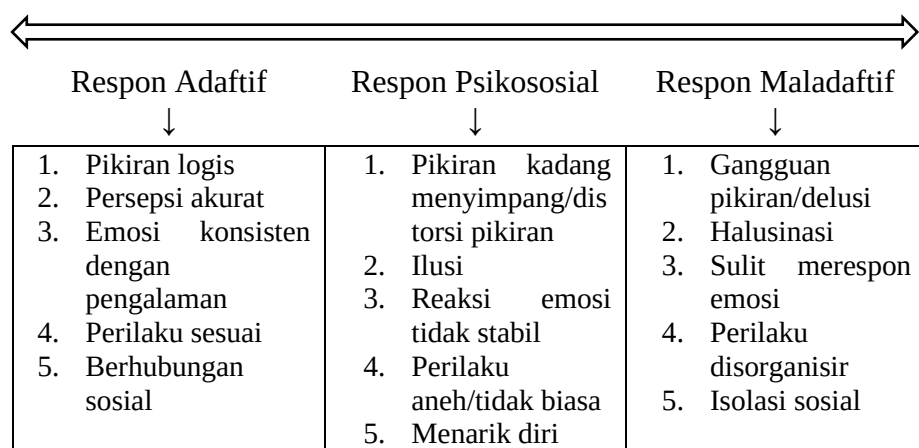
3. Rentang Respon Halusinasi

Menurut (Stuart & Sundeen, 2017 dalam Wahyuni, et al., 2024), halusinasi adalah salah satu bentuk respons individu yang tidak adaptif dan tergolong dalam spektrum respons neurobiology. Individu yang sehat dapat menerima dan memahami stimulus melalui informasi yang

ditangkap oleh panca indera. Sebaliknya, penderita skizofenia yang berhalusinasi mengalami distorsi persepsi sensori; mereka merasa seakan-akan menerima stimulus melalui indera padahal stimulus tersebut tidak nyata. Berikut adalah gambaran rentang reaksi halusinasi:

Bagan 2. 1

Rentang Respon Haalusinasi (Stuart & Sundeen, 2017 dalam Wahyuni, et al., 2024)



Keterangan:

a. Respon Adaftif

Respon yang dianggap wajar adalah perilaku yang selaras dengan kaidah sosial dan budaya yang dianut. Artinya, individu tersebut dinilai berfungsi secara normal jika ia mampu menghadapi dan mengatasi masalah yang muncul. Berikut ini adalah beberapa sikap yang merupakan bagian dari respon adaftif, berdasarkan pandangan (Stuart & Sundeen dalam Wahyuni, et al., 2024).

- 1) Pikiran logis, berpikir logis merupakan cara pandang yang berorientasi pada kenyataan yang dapat diterima secara rasional.

- 2) Persepsi akurat, persepsi yang tepat terjadi ketika seseorang mengamati sesuatu secara seksama dan akurat berdasarkan penilaian yang cermat.
 - 3) Emosi konsisten dengan pengalaman, adalah proses mental emosional yang timbul sesuai dengan kejadian yang telah dialaminya.
 - 4) Perilaku sesuai mencakup aktivitas seseorang atau hal-hal yang berkaitan dengannya, yang terwujud dalam tindakan, ucapan, dan perbuatan yang tidak menyimpang dari norma kesusilaan.
 - 5) Berhubungan sosial, di definisikan sebagai proses interaksi dengan individu lain dalam konteks masyarakat dan lingkungan.
- b. Respon Psikososial (Stuart & Sundeen, 2017 dalam Wahyuni et al., 2024) antara lain:
- 1) Pemikiran menyimpang adalah ketidakmampuan berpikir abstrak dan menarik kesimpulan karena pola pikir yang sangat berbeda.
 - 2) Ilusi, kesalahan dalam menilai atau memahami objek nyata yang disebabkan oleh rangsangan panca indera.
 - 3) Reaksi emosi tidak stabil, reaksi emosional yang berlebihan dan diungkapkan dengan cara yang tidak tepat.
 - 4) Perilaku aneh/tidak biasa, sikap atau perilaku yang melewati batas kewajaran.

- 5) Menarik diri, adalah upaya menghindari interaksi sosial, baik komunikasi maupun hubungan dengan orang lain di sekitar.

c. Respon Maladaftif

Ketika seseorang mengatasi masalah dengan cara yang menyimpang dari kaidah sosial, budaya, atau lingkungan, reaksinya disebut maladaftif. Stuart & Sundeen (2017) dalam Wahyuni, et al (2024) mengidentifikasi beberapa jenis respon maladaftif, yaitu:

- 1) Gangguan pikiran (waham), keyakinan kokoh yang tidak sesuai dengan realitas sosial dan tidak dipercayai orang lain.
- 2) Halusinasi, kesalahan dalam mengenali atau mempersepsikan rangsangan.
- 3) Sulit merespon emosi, yaitu ketidakmampuan mengendalikan atau merasakan emosi tertentu.
- 4) Perilaku disorganisasi, tingkah laku yang tidak teratur dan tidak sesuai dengan situasi atau perilaku lainnya.
- 5) Isolasi sosial, kondisi merasa kesepian dan menghindari interaksi dengan orang lain atau lingkungan

4. Fase Halusinasi

Intensitas dan tingkat keparahan halusinasi yang dialami oleh pasien dapat bervariasi. Seiring bertambah parahnya fase halusinasi, pasien akan merasakan kecemasan yang lebih berat dan halusinasinya akan menguasai dirinya. Empat fase halusinasi yang dijelaskan oleh (Sutejo, 2017 dalam Refnandes, 2023) adalah sebagai berikut:

- a. Comforting (cemas ringan), awalnya klien merasa cemas dan tidak nyaman, lalu berusaha mencari kenyamanan dengan memikirkan hal-hal yang menyenangkan untuk mengatasi halusinasinya yang masih terasa ringan.
- b. Comdemning (cemas sedang), kecemasan klien meningkat karena pengalaman internal dan eksternal yang dipengaruhi halusinasi. Ia mulai lebih pasif mendengarkan, dan pikirannya dipenuhi oleh apa yang didengar atau dilihat dari halusinasinya.
- c. Controlling (cemas berat), halusinasi kini menjadi dominan dan mengendalikan pikiran serta perilaku klien, membuat merasa terbiasa sekaligus tidak berdaya.
- d. Conquering (panik), klien sepenuhnya larut dalam pengaruh halusinasi. Pengalaman sensorik dapat menjadi ancaman jika perintah halusinasi tidak diikuti, yang dapat memicu kepanikan.

5. Jenis Halusinasi

Halusinasi sering sekali menjadi fokus dalam asuhan keperawatan jiwa karena prevalensinya yang tinggi pada klien dengan gangguan jiwa. Berikut adalah jenis-jenis halusinasi menurut (Wenny, 2023)

a. Halusinasi Visual/Optik

Jenis halusinasi ini melibatkan persepsi visual yang salah, dimana seseorang melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Obbjek yang dilihat bisa berupa bentuk yang jelas dan dikenali (seperti orang,

hewan, atau benda tertentu) atau bentuk yang tidak spesifik (misalnya, berkas sinar, kilatan cahaya, atau pantulan terang). Kondisi ini kerap kali muncul pada kasus-kasus gangguan medis secara umum.

b. Halusinasi Auditorik/Akustik

Halusinasi ini berkaitan dengan persepsi pendengaran yang keliru. Individu biasanya mendengar suara-suara seperti suara manusia, suara binatang, alunan music, atau deru mesin, padahal tidak ada sumber suara tersebut. Jenis halusinasi ini sering kali ditemukan pada individu dengan gangguan psikiatri.

c. Halusinasi Olfaktorik

Ini adalah persepsi indra penciuman yang salah, dimana seseorang mencium aroma atau bau tertentu yang tidak ada sumbernya. Halusinasi jenis ini juga sering dikaitkan dengan adanya gangguan medis umum.

d. Halusinasi Gustatorik

Jenis halusinasi ini melibatkan indra pengecap, menyebabkan seseorang merasakan sesuatu di lidahnya tanpa adanya stimulus nyata. Kondisi ini umumnya terkait dengan gangguan medis.

e. Halusinasi Taktil

Halusinasi taktil atau perabaan adalah pengalaman sensorik yang salah terkait indra sentuhan. Individu dengan halusinasi ini bisa merasakan seolah-olah ada yang menyentuh, meniup, atau

menyinari tubuhnya. Selain itu, bisa juga muncul sensasi spesifik seperti merasa ada sesuatu, contohnya serangga yang merayap dibawah permukaan kulit, sebuah fenomena yang dikenal sebagai formikasi.

f. Halusinasi Somatik

Persepsi yang salah mengenai sensasi yang terjadi pada atau di dalam tubuh seseorang. Halusinasi ini sering kali berkaitan dengan organ-organ internal. Istilah lain yang digunakan untuk menggambarkan kondisi ini adalah *cenesthetic hallucination*.

g. Halusinasi Liliput

Ini merujuk pada kesalahan persepsi yang menyebabkan seseorang melihat objek-objek di sekitarnya menjadi lebih kecil dari aslinya, sebuah kondisi yang dikenal mikropsia.

h. Halusinasi Hipnogogik

Halusinasi hipnogogik adalah persepsi sensorial yang keliru atau tidak nyata yang dialami seseorang saat transisi dari kondisi terjaga menuju tidur. Fenomena ini terkadang juga bisa dialami oleh individu yang sehat atau normal.

i. Halusinasi Hipnopompik

Ketika seseorang mengalami persepsi sensorial yang salah atau aneh tepat sebelum ia bangun tidur secara utuh.

j. Halusinasi histerik

Halusinasi yang terjadi dalam konteks neurosis histerik bersumber dari adanya pertentangan emosional.

6. Tanda dan Gejala

Menurut (Keliat dkk., 2019 dalam Sitanggang & Lani, 2025) menyatakan bahwa pasien yang berhalusinasi akan memperlihatkan tanda serta gejala tertentu. Tanda dan gejala ini dapat diketahui melalui penamatan langsung dan dari yang diutarakan oleh pasien itu sendiri, seperti berikut ini:

Tabel 2. 1

**Tanda dan Gejala Halusinasi
(Keliat dkk., 2019 dalam Sitanggang & Lani, 2025)**

Tanda dan Gejala Mayor	Tanda dan Gejala Minor
Subjektif a. Mendengar suara-suara misalnya percakapan orang padahal tidak ada orang yang berbicara. b. Melihat sesuatu (benda, orang, cahaya) yang secara objektif tidak ada disana. c. Mencium bau (misalnya, bau badan) yang sumbernya tidak nyata. d. Menegecap rasa yang tidak nak atau aneh. e. Merasa seperti ada yang menyentuh atau merasakan gerakan pada tubuhnya. Objektif a. Berbicara sendiri. b. Tertawa tanpa sebab yang jelas. c. Memandang ke satu arah secara terus menerus. d. Mengarahkan telinga seolah-olah mendengar sesuatu dari	Subjektif a. Susah tidur b. Merasa khawatir c. Merasa takut Objektif a. Konsenstrasi yang jelek. b. Disorientasi (waktu, tempat orag atau situasi). c. Ekspresi wajah datar atau minim emosi. d. Sikap curiga. e. Suka menyendiri atau melamun. f. Berjalan mondar-mandir. g. Kurang menjaga kebersihan atau penampiilan diri.

Tanda dan Gejala Mayor	Tanda dan Gejala Minor
arah tertentu. e. Sulit fokus atau berkonsentrasi. f. Terlihat tenang atau diam, seolah sedang larut dalam halusinasinya	

7. Komplikasi

Menurut (Wulandari, et al., 2023) menjelaskan bahwa halusinasi bisa menjadi pemicu perilaku kekerasan. Hal ini terjadi karena pasien mungkin mendengar suara-suara yang memerintahkan tindakan tertentu, yang mengarah pada respon maladaptif. Khususnya pada pasien skizofrenia, munculnya perilaku kekerasan sering didahului oleh perasaan yang tidak berharga, takut, dan penolakan dari lingkungan, yang membuat individu tersebut menjauh dari interaksi sosial. Komplikasi utama yang bisa timbul dari gangguan persepsi sensori adalah risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, serta isolasi sosial.

8. Penatalaksanaan

Halusinasi adalah salah satu gejala yang sangat umum ditemukan pada gangguan skizofrenia, yang merupakan skizofrenia sendiri tergolong sebagai psikosis. Menurut (Oktaviani, 2020 dalam Agustriyani, et al., 2024), penanganan untuk kondisi ini melibatkan berbagai pendekatan terapeutik, yang meliputi:

a. Farmakoterapi

Terapi untuk halusinasi dapat melibatkan penggunaan berbagai jenis medikasi, seperti antipsikotik, haloperidol, obat antiansietas,

antidepresan, penstabil suasana hati (mood), obat antiparkinson, dan juga stimulan.

b. Terapi Psikososial

Menurunnya kemampuan untuk membangun dan memelihara hubungan sosial merupakan karakteristik dari halusinasi. Dengan demikian, upaya intervensi utama adalah membantu klien agar dapat bersosialisasi dengan penuh arti dan berkelanjutan, sesuai dengan batas kemampuan klien tersebut.

c. Terapi Modalitas

Seluruh pihak yang terlibat dalam lingkungan rumah sakit, mencakup staf administrasi, staf Kesehatan, mahasiswa, hingga petugas teknis atau instalasi, dianjurkan untuk menerapkan komunikasi terapeutik dalam setiap interaksi.

d. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi Aktivitas Kelompok merupakan suatu bentuk psikoterapi yang melibatkan beberapa klien secara bersamaan, di mana prosesnya berupa diskusi atau interaksi yang dipandu atau difasilitasi oleh seseorang profesional yang terlatih.

e. Terapi Keluarga

Terapi Keluarga bertujuan untuk:

- 1) Terciptanya suasana keluarga dengan konflik dan kecemasan yang lebih rendah.

- 2) Membuat keluarga lebih sadar akan kebutuhan setiap anggotanya.
- 3) Mendorong munculnya pemikiran kritis dan kemampuan untuk mengajukan pertanyaan yang lebih mendalam di antara anggota keluarga.
- 4) Menggambarkan pola peran yang sesuai dengan perkembangan.

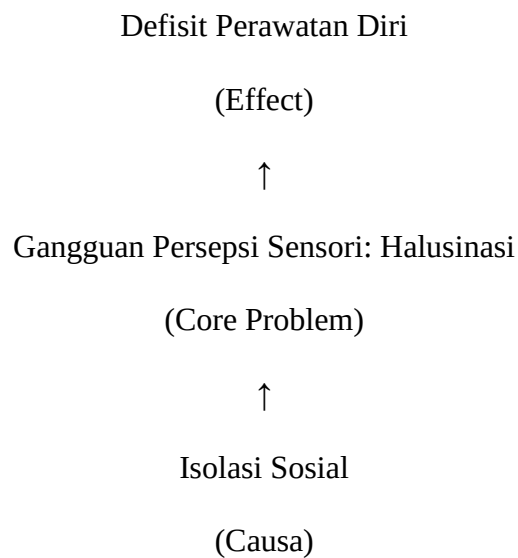
f. Terapi Psikoreligi

Terapi psikoreligius dengan metode dzikir secara islami adalah pendekatan penyembuhan penyakit mental yang menekankan pada kekuatan spiritual atau rohani. Terapi ini bersifat ritual keagamaan dan tidak mengandalkan pengobatan farmakologis. Tujuannya adalah untuk memperkuat iman. Dengan iman yang kuat, seseorang dapat mengembangkan potensi diri dan fitrah beragamanya secara optimal. Caranya adalah dengan menerapkan nilai-nilai Al-Quran dan As-Sunnah dalam diri. Melakukan shalat wajib 5 waktu, berdoa dan berdzikir adalah contoh praktik yang dapat membuat hidup lebih selaras, seimbang, dan sesuai ajaran agama.

9. Pohon Masalah

Bagan 2. 2

Pohon Masalah Halusinasi (Sitanggang & Lani, 2025)



C. Konsep Defisit Perawatan Diri

1. Definisi

Defisit perawatan diri menggambarkan kondisi seseorang yang mengalami kesulitan atau ketidakmampuan dalam melaksanakan aktivitas atau ketidakmampuan dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Hal ini, ditandai dengan kurangnya motivasi untuk mandi secara rutin, tidak merawat rambut, mengenakan pakaian yang kotor, memiliki bau badan dan nafas yang tidak segar, serta penampilan yang berantakan. Defisit perawatan diri merupakan masalah umum pada klien dengan gangguan jiwa kronis

yang sering menunjukkan kurangnya perhatian terhadap kebersihan diri. Kondisi ini merupakan manifestasi perilaku negatif yang dapat mengakibatkan isolasi sosial baik di lingkungan keluarga maupun masyarakat (Yusuf dkk., 2015 dalam Wunlandari, et al., 2023).

Dapat disimpulkan defisit perawatan diri adalah kondisi ketidakmampuan atau kesulitan seseorang dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti mandi, berpenampilan rapih, makan dan toileting dengan benar. Kondisi ini sering ditandai dengan kurangnya motivasi diri, kebersihan yang buruk, dan penampilan yang tidak terawat, terutama umum terjadi pada klien dengan gangguan jiwa kronis dan dapat menyebabkan isolasi sosial.

2. Etiologi

Menurut (Wenny, 2023) defisit perawatan diri terjadi akibat dua jenis faktor utama; predisposisi dan presipitasi.

a. Faktor Predisposisi

1) Perkembangan

Pola asuh keluarga yang terlalu melindungi dan memanjakan berpotensi menghambat kemampuan untuk berinisiatif.

2) Biologis

Penyakit kronis dapat membuat klien tidak mampu merawat diri. Faktor lain yang berkontribusi adalah riwayat genetika atau

herediter berupa adanya anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

3) Penurunan Kemampuan Realitas

Ketidakmampuan klien gangguan jiwa dalam menghadapi realitas dapat menyebabkan kurangnya kepedulian terhadap diri sendiri dan lingkungan, termasuk dalam hal perawatan diri.

4) Sosial

Akibat lingkungan yang tidak memadai dalam memberikan dukungan dan kesempatan untuk melatih keterampilan perawatan diri, mengakibatkan menurunnya kemampuan individu untuk mengurus dirinya sendiri.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi defisit perawatan diri meliputi penurunan motivasi, gangguan kognitif dan persepsi, kecemasan, kelelahan, dan kelemahan yang mengurangi kemampuan individu untuk merawat diri. Kurangnya perawatan diri dapat disebabkan oleh berbagai pemicu stress, antara lain:

1) Body Image

Ketika citra diri seseorang negative hal ini dapat berdampak pada kebersihan dirinya, yang dapat terlihat dari perubahan fisik karena individu tersebut tidak lagi menjaga kebersihannya.

2) Praktek Sosial

Kebiasaan selalu dimanjakan dalam hal kebersihan diri di masa kecil berpotensi mengganggu pola *personal hygiene* di kemudian hari.

3) Status Sosial Ekonomi

Menjaga kebersihan pribadi memerlukan perlengkapan seperti sabun, pasta gigi, sampo, dan produk kebersihan lainnya yang memerlukan biaya untuk membelinya.

4) Budaya

Dalam beberapa budaya individu dengan kondisi kesehatan tertentu mungkin dilarang mandi.

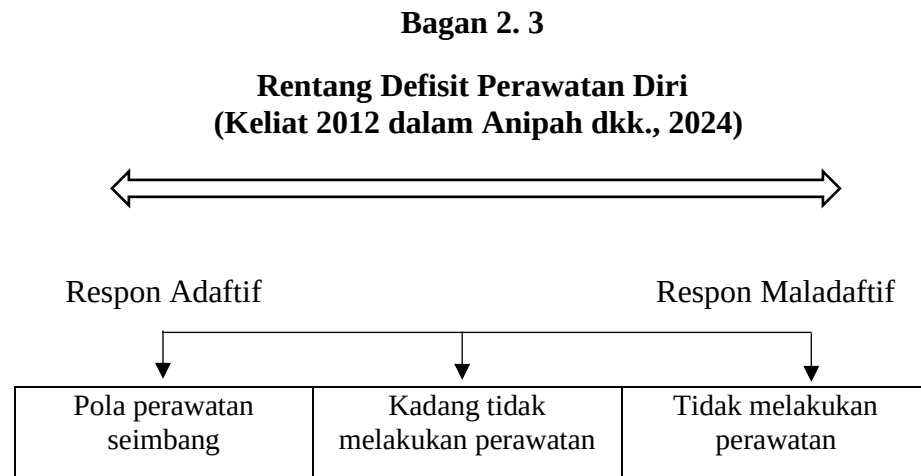
5) Kebiasaan

Sebagai bagian dari rutinitas perawatan diri, orang memiliki kecenderungan untuk memakai beberapa produk spesifik seperti sabbun, sampo, dan produk-produk sejenis lainnya.

6) Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan yang baik tentang *personal hygiene* dapat mengakibatkan menurunnya praktik kebersihan diri yang benar, menurunnya Kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan menurunkan rasa percaya diri dan harga diri.

3. Rentang Respon



Keterangan

- a. Pola perawatan diri seimbang: Ketika menghadapi stressor dan mampu beradaptasi, klien mempertahankan pola perawatan diri yang seimbang dan tetap melakukannya.
- b. Kadang tidak melakukan perawatan diri: Terkadang klien mengabaikan perawatan dirinya saat mengalami stressor.
- c. Tidak melakukan perawatan diri: Klien mengungkapkan bahwa ia tidak memiliki minnat dan kemampuan untuk melakukan perawatan diri ketika muncul stressor.

4. Tanda dan Gejala

Menurut (Herdman & Kamitsuru, 2018) dalam (Sulastri, et al., 2023), tanda dan gejala yang menunjukkan adanya defisit perawatan diri meliputi:

a. Defisit perawatan diri mandi

Pasien mengalami serangkaian kesulitan yang meliputi ketidakmampuan mencapai kamar mandi, meraih sumber air, mengeringkan tubuh setelah mandi, mengambil perlengkapan mandi yang dibutuhkan, mengontrol suhu air, serta membersihkan tubuh saat mandi.

b. Defisit perawatan diri berpakaian/berhias

Pasien mengalami kesulitan dalam beberapa tindakan terkait berpakaian, seperti mengambil dan meletakkan pakaian. Mengenakkan pakaian, memadukan atasan dan bawahan, menggunakan alat bantu, kesulitan menggunakan resleting dan kancing serta menjaga penampilan agar tetap terawat.

c. Defisit perawatan diri eliminasi

Pasien mengalami keterbatasan atau ketidakmampuan dalam melakukan hygiene eliminasi secara menyeluruh, memnyiram toilet, mencapai toilet, naik ke toilet, dan duduk di toilet.

Tanda dan gejala defisit perawatan diri pada pasien menurut (Damaiyanti & Iskandar, 2012 dalam Sulastri, 2023) mencakup tiga aspek utama: fisik, psikologis dan sosial

a. Gejala fisik

Indicator yang menunjukkan adanya defisit perawatan diri antara lain adalah bau badan yang menyengat, pakaian yang terlihat kotor, kondisi rambut dan kulit yang tidak bersih, kuku yang Panjang dan

terdapat kotoran, gigi yang tidak bersih disertai bau mulut, serta penampilan yang kurang rapih dan tidak segar.

b. Gejala psikologi

Secara psikologis, pasien dengan defisit perawatan diri terlihat malas, kurangnya inisiatif, menarik diri (isolasi diri), merasa tidak berdaya, rendah diri, dan merasa hina.

c. Gejala Sosial

Perilaku sosial pasien ditandai dengan kurangnya interaksi dan keterlibatan dalam kegiatan, ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan norma sosial, pola makan yang tidak teratur, tidak adanya upaya perawatan diri, eliminasi yang tidak terkontrol (BAB dan BAK di sembarang tempat), serta ketidakmampuan mandiri dalam melakukan kebersihan diri seperti menggosok gigi dan mandi. Konsekuensi dari gejala-gejala ini adalah gangguan pada kesehatan fisik, termasuk masalah integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi mata dan telinga, serta kelainan pada kuku. Dampak psikososialnya meliputi masalah sosial terkait kebutuhan personal hygiene, gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan akan cinta dan kasih sayang, kebutuhan harga diri, kebutuhan aktualisasi diri, serta munculnya intoleransi sosial.

5. Penatalaksanaan

Menurut (Safitri, 2020), perencanaan tindakan keperawatan pasien dengan defisit perawatan diri tidak hanya melibatkan pasien itu

sendiri, tetapi juga melibatkan keluarga. Tujuannya adalah agar keluarga dapat memberikan bimbingan dan dukungan kepada pasien. Berikut adalah Langkah dan tindakan keperawatan untuk mengatasi defisit perawatan diri:

a. Mengidentifikasi Tanda dan Gejala, Penyebab, dan Dampak dari Defisit Perawatan Diri:

- 1) Menyusun daftar lengkap indikator, penyebab, dan akibat dari kurangnya perawatan diri pada pasien.
- 2) Melakukan klarifikasi mengenai prosedur perawatan diri, contohnya mandi, dengan menanyakan tentang hambatan, kebiasaan, keuntungan, kebutuhan, dan metode yang tepat.
- 3) Memberikan bimbingan dan latihan kepada pasien untuk meningkatkan kemandirian dalam melakukan perawatan diri.
- 4) Membantu pasien membuat rencana rutinitas harian dan memasukkan mandi sebagai bagian dari rutinitas hariannya.

b. Pelatihan Perawatan Diri untuk Menjaga Kebersihan: Berhias

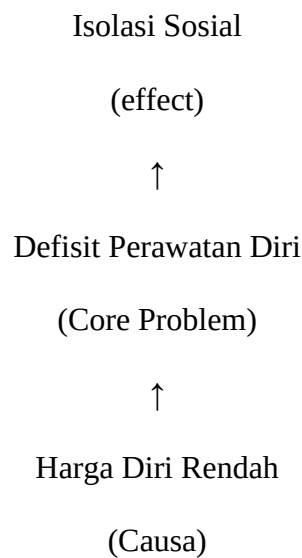
- 1) Mengupayakan agar pasien memasukkan kegiatan berhias kedalam jadwal rutinitas harian.
- 2) Memberikan pemahaman mengenai aspek perawatan diri dalam kegiatan berhias, meliputi jenis alat, proses aplikasi, penentuan waktu yang tepat, nilai positif, serta implikasi negatif jika tidak melaksanakannya.
- 3) Memberikan pelatihan kepada pasien mengenai cara berhias.

- 4) Memotivasi pasien dalam memasukkan kegiatan berhias ke dalam jadwal harian mereka.
- c. Pelatihan Cara Melakukan Perawatan Diri: Makan/Minum
- 1) Mengulas berbagai aspek perawatan diri yang berhubungan dengan makan dan minum, termasuk alat bantu, metode yang benar, waktu ideal, keuntungan, serta akibat jika tidak melakukannya dengan benar.
 - 2) Mengajari pasien teknik-teknik yang benar dalam proses makan dan minum.
 - 3) Membantu pasien memasukan makan dan minum sebagai kebiasaan yang dimasukan dalam jadwal harian mereka.
- d. Pelatihan Cara Melakukan Perawatan Diri: BAB/BAK
- 1) Membahas cara perawatan diri terkait eliminasi (buang air besar/kecil), termasuk alat bantu yang mungkin dibutuhkan, tata cara yang benar, manfaat kesehatan dari eliminasi yang tepat, serta akibat yang dapat timbul jika tidak dilakukan dengan benar.
 - 2) Melatih pasien cara-cara yang benar dan efektif dalam melakukan perawatan diri terkait BAB/BAK.
 - 3) Membantu pasien memasukan kegiatan buang air besar dan buang air kecil ke dalam jadwal rutinitas harian mereka.

6. Pohon Masalah

Bagan 2. 4

Pohon Masalah Defisit Perawatan Diri (Mardiana, Nurwijaya, & Ardiansyah, 2024)



D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

(Juwita, et al., 2022) menjelaskan bahwa pengkajian keperawatan adalah tahapan awal yang sistematis dalam proses keperawatan, melibatkan pengumpulan data dari beragam sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien, dan berfungsi sebagai dasar pemikiran dalam merencanakan asuhan keperawatan yang berpusat pada kebutuhan klien.

Tujuan Pengkajian:

- a. Mengumpulkan data mengenai kondisi kesehatan pasien.
- b. Merumuskan problem keperawatan dan kesehatan pasien berdasarkan data.
- c. Memberikan penilaian terhadap tingkat kesehatan pasien.
- d. Sebagai dasar pengambilan keputusan dalam merencanakan intervensi keperawatan yang sesuai.

Agar dapat mengumpulkan data yang dibutuhkan secara efektif, biasanya disusun formulir pengkajian beserta panduan teknisnya untuk mempermudah proses pengkajian. Menurut (Suliowati, Kadek, Anipah, & Putu, 2024) komponen-komponen yang termasuk dalam isi pengkajian diantaranya, identitas klien, keluhan utama/alasan masuk, faktor predisposisi dan presipitasi, pemeriksaan fisik, aspek psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan, dan aspek medik

- a. Identitas klien

Informasi ini mencakup data diri klien (nama, status pernikahan, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, alamat), waktu kedatangan (tanggal dan jam), serta identitas penanggung jawab (Fithriyyah, Dewa, Sambodo, & Suryati, 2024)

- b. Keluhan utama

Menurut Potter & Perry (2019), sebagaimana dikutip dalam (Serinadi, et al., 2024) keluhan utama adalah faktor pendorong utama mengapa seorang pasien memutuskan untuk mencari

pertolongan medis. Perawat memiliki tanggung jawab untuk memperoleh gambaran yang rinci mengenai keluhan ini, yang mencakup lama berlangsungnya, tingkat keparahannya, serta faktor-faktor yang dapat memperburuk atau meringankan gejala tersebut. Pemahaman yang baik terhadap keluhan utama akan membantu dalam mengarahkan proses pengkajian selanjutnya dan menentukan prioritas dalam manajemen perawatan pasien.

c. Faktor predisposisi dan Faktor Presdiposisi

1) Faktor Presdiposisi

(Mubin Fatkhul, et al., 2024) menjelaskan bahwa faktor predisposisi merupakan faktor-faktor risiko pemicu stres yang memengaruhi jenis dan sumber daya individu (biologis, psikososial, sosiokultural) dalam menghadapinya. Kumpulan faktor ini juga memengaruhi persepsi dan penilaian individu terhadap pengalaman stresnya. Macam-macam faktor predisposisi ini meliputi:

- a) Faktor Biologis: Meliputi aspek keturunan genetik, kondisi gizi, tingkat sensitivitas biologis, status kesehatan secara umum, dan riwayat paparan terhadap zat beracun.
- b) Faktor Psikologis: Mencakup tingkat kecerdasan, kemampuan verbal, nilai-nilai moral, karakteristik kepribadian, pengalaman di masa lalu, konsep diri, tingkat

motivasi, mekanisme pertahanan psikologis, dan rasa kontrol diri.

- c) Faktor Sosiokultural: Terdiri dari usia, jenis kelamin, jenjang pendidikan, besaran pendapatan, jenis pekerjaan, kedudukan dalam masyarakat, latar belakang budaya, sistem kepercayaan, afiliasi politik, pengalaman dalam interaksi sosial, dan kelas sosial.

2) Faktor Presipitasi

Menurut (Febrianti, et al., 2025) menjelaskan bahwa faktor presipitasi merupakan pemicu stres yang dapat bersifat biologis, psikologis, atau sosiokultural, yang keberadaannya mengancam keadaan individu. Faktor-faktor presipitasi yang sering muncul adalah sebagai berikut:

a) Pengalaman yang Mengancam

Ancaman ini bisa muncul dari berbagai situasi, yang terbagi menjadi tiga jenis: yang berhubungan dengan kegiatan sosial, kondisi lingkungan pergaulan, serta aspirasi atau tekanan sosial.

b) Ketegangan Hidup

Stres dapat meningkat akibat ketegangan hidup yang bersifat kronis dan berlangsung lama. Beberapa contohnya adalah ketegangan di lingkup keluarga, ketidakpuasan profesional,

perselisihan perkawinan, masalah keuangan, dan perasaan tertekan oleh beban yang berlebihan.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan sebuah metode pengumpulan data secara langsung yang memanfaatkan peralatan medis untuk mengevaluasi kondisi kesehatan klien. Proses ini meliputi pemeriksaan fisik secara umum, seperti pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, dan laju denyut jantung, serta pemeriksaan yang lebih spesifik pada organ-organ tertentu (Rachmawati, Sri, Ni, & Serlina, 2024).

e. aspek Psikososial

1) Genogram

Genogram adalah suatu bagan yang mengilustrasikan susunan keluarga guna memperjelas komposisinya serta riwayat kesehatan yang mungkin berpengaruh pada pasien. Sumber data utamanya adalah pasien atau keluarga melalui sesi wawancara. Karena itu, saat mengkaji genogram, perawat harus memperhatikan beberapa poin penting: pemetaan anggota keluarga, hubungan dalam keluarga, dan riwayat kesehatan tiap anggota. Genogram ini idealnya mencakup informasi dari tiga generasi berturut-turut sebelum generasi pasien. (Perry J Bomar, 2004 dalam Cahya et al., 2023).

2) Konsep diri

Prastiwi et al., (2023) menguraikan bahwa pola konsep dan persepsi diri klien tercermin dalam beberapa aspek pengkajian:

- a) **Gambaran Diri:** Merupakan pandangan sadar maupun tidak sadar individu mengenai tubuhnya sendiri.
- b) **Harga Diri:** Adalah evaluasi personal terhadap pencapaian diri, yang didasarkan pada analisis sejauh mana perilakunya telah sesuai dengan standar diri idealnya.
- c) **Peran Diri:** Mencakup sikap, tingkah laku, nilai-nilai, dan tujuan yang diharapkan dari seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam masyarakat.
- d) **Identitas Diri:** Adalah kesadaran individu akan dirinya yang berasal dari pengamatan dan penilaian, yang merupakan perpaduan utuh dari semua aspek konsep diri.
- e) **Ideal Diri:** Merupakan persepsi seseorang mengenai bagaimana ia seharusnya bertingkah laku, yang didasarkan pada standar, cita-cita, tujuan, atau nilai personal tertentu.

3) Hubungan sosial

Hubungan sosial seseorang bisa terganggu akibat perasaan terancam atau tidak nyaman saat bersama orang lain. Memaksakan interaksi dalam kondisi ini berisiko memicu kemarahan pasien. (Sulastri, et al., 2023).

4) Spiritual

Tindakan penting dalam pengkajian ini adalah menentukan arti dan signifikansi praktik spiritual atau agama bagi pasien, memahami perbedaan nilai spiritual dan religi dengan diri perawat, serta menyelidiki sumber keyakinan pasien dan hubungannya dengan kondisi kesehatan (antai-Otong, 2003 dalam mundakir, 2021).

f. Status mental

Informasi yang dikumpulkan dalam pemeriksaan status kesehatan jiwa terbagi dalam beberapa kategori. Pemeriksaan ini adalah elemen penting dari alat pengkajian keperawatan kesehatan jiwa yang komprehensif. Perlu ditekankan bahwa faktor sosiokultural dapat memberikan dampak signifikan pada hasil pemeriksaan (lobinam, 2002) dalam (Keliat & Jessika, 2023).

1) Penampilan

Dalam pemeriksaan status mental, perawat mencatat penampilan klien dengan tujuan untuk memperoleh gambaran mental yang akurat tentang kondisi psikologisnya.

Observasi:

Informasi mengenai hal-hal berikut perlu dikumpulkan selama pengkajian, diantaranya perkiraan usia pasien, preferensi berpakaian, kebersihan diri, sikap dan gaya berjalan, ekspresi wajah yang ditampilkan, bagaimana kontak mata dilakukan,

kondisi pupil (melebar atau menyempit), serta status kesehatan dan nutrisi secara umum.

Implikasi klinis:

- a) Pembesaran pupil terkadang menjadi indikasi adanya pengaruh obat-obatan dalam tubuh (intoksikasi).
- b) Pupil yang mengecil dapat menjadi petunjuk adanya ketergantungan pada narkotika (adiksi).
- c) Salah satu ciri fisik yang sering terlihat pada pasien depresi adalah posisi tubuh yang membungkuk.
- d) Pasien dalam fase manik mungkin menunjukkan preferensi pada pakaian yang mencolok atau aneh.

2) Pembicaraan

Cara bicara biasanya dideskripsikan berdasarkan tempo (kecepatan), volume (kekuatan suara), jumlah kata, dan karakteristik unik lainnya.

Observasi:

Cara berbicara dapat dideskripsikan berdasarkan: tempo (cepat atau lambat), volume (kuat atau lembut), jumlah (kurang, tanpa suara, tekanan bicara), dan karakteristik (gagap, terbata-bata, aksen tidak lazim).

Implikasi Klinis:

- a) Kelainan dalam berbicara seringkali merupakan akibat dari masalah spesifik pada otak. Misalnya, bicara tidak jelas dan

terus menerus (ngedumel) dapat terlihat pada pasien Kchorea Huntington, dan gaya bicara menyerang atau menyalahkan (mencerca) mungkin muncul pada individu yang mengalami keracunan zat (intoksikasi).

- b) Individu dengan mania cenderung menunjukkan tekanan dalam berbicara.
- c) Klien dengan depresi seringkali menunjukkan penolakan untuk berkomunikasi secara verbal.

3) Aktivitas motorik

Aktivitas motorik adalah deskripsi dari gerakan fisik yang dilakukan klien.

Observasi:

Perawat perlu mengamati tingkat aktivitas klien, mencatat apakah mereka tampak lesu (*lethargic*), tegang (*tense*), gelisah (*restless*), atau agitasi (*agitated*). Selain itu, perhatikan jenis kegiatan motorik yang muncul, seperti tics, sering menyeringai (*grimacing*), atau tremor. Terakhir, observasi adanya gerakan yang tidak lazim dan manerisme, termasuk perilaku kompulsif.

Implikasi Klinis:

- a) Gerakan tubuh yang berlebihan seringkali dikaitkan dengan kondisi seperti kecemasan, episode manik, atau penggunaan zat stimulan.

- b) Kurangnya aktivitas motorik mungkin mengindikasikan adanya depresi, gangguan mental yang disebabkan kondisi fisik, skizofrenia katatonik, atau kondisi tidak responsif akibat obat-obatan.
 - c) Adanya tics dan gerakan meringis mungkin merupakan efek samping dari pengobatan tertentu.
 - d) Gerakan tubuh yang diulang-ulang atau perilaku yang bersifat memaksa mungkin merupakan indikasi dari gangguan obsesif-kompulsif (OCD).
 - e) Tindakan mengumpulkan atau memunguti sesuatu dari pakaian seringkali menjadi indikasi adanya delirium atau kondisi intoksikasi (keracunan).
- 4) Alam perasaan

Alam perasaan merupakan ungkapan pribadi klien tentang bagaimana perasaannya dan menggambarkan situasi kehidupannya.

Observasi:

Evaluasi suasana hati dapat dilakukan dengan pertanyaan sederhana tentang perasaan pasien saat ini, termasuk identifikasi emosi seperti kesedihan, ketakutan, keputusasaan, kegembiraan berlebihan, atau kecemasan. Penggunaan skala (0-10) untuk meminta pasien menilai suasana hatinya dapat memberikan gambaran yang cepat dan berguna bagi perawat. Jika dicurigai

adanya risiko bunuh diri, perawat harus secara terbuka menanyakan tentang pikiran menyakiti diri atau orang lain, riwayat percobaan bunuh diri, rencana yang dimiliki pasien, kemampuan untuk melaksanakan rencana tersebut, pandangan tentang kematian, dan ketersediaan dukungan sosial.

Implikasi Klinis:

- a) Seringkali, orang dengan depresi mengungkapkan perasaan putus asa, dan satu dari empat orang yang depresi memiliki pemikiran tentang bunuh diri.
- b) Selain depresi, keinginan untuk bunuh diri juga sering dialami oleh individu dengan gangguan kecemasan dan skizofrenia.
- c) Individu yang berada dalam kondisi mania sering menunjukkan suasana hati yang sangat gembira atau euforia.

5) Afek

Afek adalah ekspresi emosi yang terlihat pada klien. Kesesuaian afek dapat dipahami melalui pernyataan emosi klien dan respons empatik perawat.

Observasi:

Afek dapat dideskripsikan berdasarkan kisaran, durasi, intensitas, dan ketepatannya. Afek datar didefinisikan sebagai tidak adanya ekspresi emosi yang terlihat, misalnya ketika klien berbicara tentang kejadian hidup tanpa respons emosional. Afek

labil adalah kondisi di mana klien menunjukkan perubahan emosi yang cepat dan tidak terduga, seperti peralihan mendadak dari sedih ke bahagia dalam satu percakapan. Selain itu, perawat harus mengevaluasi keselarasan afek, yaitu apakah emosi yang ditampilkan sesuai dengan apa yang sedang dibicarakan.

Implikasi Klinis:

- a) Afek yang mudah berubah-ubah (afek labil) merupakan karakteristik pada klien yang berada dalam fase manik.
- b) Afek yang tumpul atau datar serta tidak adanya keselarasan antara emosi dan ucapan sering menjadi ciri pada individu dengan skizofrenia.

6) Interaksi selama wawancara

Interaksi menunjukkan bagaimana klien berinteraksi dengan perawat selama proses wawancara. Karena evaluasi interaksi sangat bergantung pada subjektivitas perawat, sehingga penting bagi mereka untuk secara sadar memeriksa responsnya sendiri untuk meminimalkan bias pribadi dan sosiokultural. Perawat perlu waspada terhadap kemungkinan interpretasi berlebihan atau salah tafsir perilaku klien akibat perbedaan sosial atau budaya antara klien dan perawat.

Observasi:

Tujuan observasi interaksi adalah untuk mengidentifikasi apakah klien menunjukkan perilaku seperti bermusuhan, tidak

kooperatif, mudah tersinggung, berhati-hati, apatis, defensif, curiga, atau seduktif selama wawancara. Jika perawat mengamati salah satu perilaku tersebut, mereka dapat mengajukan pertanyaan klarifikasi seperti, "Anda terlihat mudah tersinggung. Apakah ada sesuatu yang ingin Anda bicarakan?"

Implikasi Klinis

- a) Adanya kecurigaan dalam interaksi dapat menjadi indikasi adanya gangguan paranoid.
- b) Kecenderungan untuk mudah marah atau tersinggung dapat menjadi salah satu manifestasi dari gangguan kecemasan.

7) Persepsi

Terdapat dua jenis gangguan persepsi yang utama, yaitu halusinasi dan ilusi. Halusinasi didefinisikan sebagai sensasi atau pengalaman yang tidak nyata. Sementara itu, ilusi adalah persepsi yang keliru atau respons yang tidak tepat terhadap rangsangan sensorik yang sebenarnya ada.

Observasi:

Terdapat lima jenis halusinasi, halusinasi auditori (terkait suara), halusinasi visual (terkait penglihatan), halusinasi taktil (terkait sentuhan), halusinasi gustatori (terkait pengecap), dan halusinasi olfaktori (terkait penciuman).

Implikasi Klinis

- a) Individu dengan skizofrenia sering mengalami halusinasi pendengaran (auditori).
 - b) Halusinasi visual merupakan jenis halusinasi yang umum terjadi pada gangguan mental yang disebabkan oleh faktor fisik atau medis.
 - c) Sensasi sentuhan yang tidak nyata (halusinasi taktil) sering dialami oleh individu dengan gangguan mental organik, pengguna kokain, dan pasien yang mengalami delirium tremens (sindrom putus alkohol berat).
- 8) Proses pikir

Proses pikir mengacu pada bagaimana klien menyampaikan pemikirannya, dan ini dapat diamati melalui cara mereka berbicara. Dalam mengkaji proses pikir, pola atau bentuk bahasa yang digunakan lebih penting daripada konten pembicaraannya. Observasi.

Perawat dapat mengkaji sejumlah masalah dalam pikiran klien dengan mengajukan pertanyaan untuk mengevaluasi proses pikirnya. Pertanyaan-pertanyaan ini bertujuan untuk menentukan apakah pemikiran klien sistematis, terorganisir, dan logis; apakah cara mereka berekspresi jelas; dan seberapa lancar mereka beralih dari satu topik ke topik berikutnya.

Implikasi Klinis

- a) Kecenderungan untuk memberikan jawaban yang berputar-putar dan menyertakan banyak detail yang tidak relevan (sirkumstansialitas) dapat mengindikasikan sikap defensif atau adanya kecurigaan paranoid pada klien.
 - b) Asosiasi longgar, di mana ide-ide melompat tanpa koneksi yang jelas, dan neologisme, yaitu penggunaan kata-kata baru, sering menjadi indikator skizofrenia atau gangguan psikotik lainnya.
 - c) Peralihan topik pembicaraan yang cepat dan tidak terduga (flight of ideas) merupakan karakteristik dari fase manik.
 - d) Kecenderungan untuk terus-menerus mengulang kata, frasa, atau ide (perseverasi) seringkali dikaitkan dengan adanya kerusakan otak atau kondisi psikotik.
 - e) "Word salad" adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan disorganisasi pikiran yang ekstrem, di mana ucapan menjadi tidak bermakna karena kata-kata diucapkan tanpa struktur atau hubungan yang jelas.
- 9) Isi pikir
- Isi pikir adalah makna spesifik yang disampaikan dalam komunikasi klien, merujuk pada "apa" yang ada dalam benak mereka.

Observasi:

Selama wawancara, perawat perlu menggali area isi pikiran spesifik seperti pikiran berulang, ketakutan terhadap objek/situasi, kecemasan berlebihan tentang kesehatan, pengalaman aneh/tidak nyata (misalnya merasa di luar tubuh), perasaan terasing atau diawasi/berbicara dengan orang lain yang tidak ada, keyakinan dikendalikan oleh kekuatan luar, serta keyakinan memiliki kekuatan fisik atau pikiran dapat dibaca. Penting bagi perawat untuk hanya mengumpulkan informasi tanpa menantang keyakinan klien.

Implikasi Klinis:

- a) Pikiran yang berulang dan mengganggu (obsesi) serta ketakutan irasional yang intens terhadap objek atau situasi tertentu (fobia) merupakan gejala yang seringkali menyertai gangguan kecemasan.
- b) Munculnya waham, pengalaman depersonalisasi, dan ide referensi seringkali mengarah pada diagnosis skizofrenia atau gangguan psikotik lainnya.

10) Tingkat kesadaran

Salah satu aspek rutin dalam pemeriksaan status kesehatan jiwa adalah menilai orientasi klien terhadap realitas saat ini, dan proses ini melibatkan evaluasi kemampuan kognitif dasar.

Observasi:

Tingkat kesadaran klien dapat dideskripsikan dengan istilah seperti bingung, merasa terbius, atau stupor. Selain itu, orientasi terhadap orang, tempat, dan waktu perlu dinilai melalui tiga pertanyaan sederhana: (Orang) Siapa nama Anda?, (Tempat) Di mana Anda sekarang? Kota atau gedung apa?, (Waktu) Tanggal berapa hari ini?

Implikasi Klinis:

- a) Orang dengan gangguan mental yang disebabkan oleh faktor fisik atau medis mungkin menunjukkan kebingungan yang signifikan terkait waktu dan tempat, meskipun mereka mungkin masih mengenali siapa diri mereka.
- b) Individu dengan skizofrenia mungkin mengalami disorientasi yang unik, seperti mengidentifikasi diri sebagai orang lain, meyakini berada di tempat yang berbeda, atau memiliki pemahaman pribadi yang menyimpang tentang dunia di sekitar mereka.

11) Memori

Pemeriksaan status kesehatan jiwa mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan masalah dengan daya ingat, namun tidak dapat memberikan diagnosis yang spesifik. Untuk menentukan jenis dan sejauh mana gangguan daya ingat terjadi, diperlukan pemeriksaan neuropsikologis yang lebih mendalam. Secara

definisi, daya ingat adalah kemampuan untuk menyimpan dan mengingat kembali pengalaman masa lalu.

Observasi:

- a) Daya ingat lama: Kemampuan mengingat peristiwa, informasi, dan orang dari masa lalu yang jauh.
- b) Daya ingat terkini: Kemampuan mengingat peristiwa, informasi, dan orang dari sekitar seminggu terakhir.
- c) Daya ingat segera: Kemampuan mengingat informasi yang baru saja diterima.

Implikasi Klinis:

- a) Gangguan daya ingat dapat dialami oleh individu dengan gangguan mental organik (akibat kondisi medis), gangguan disosiatif (gangguan identitas atau memori), dan gangguan konversi (gejala fisik tanpa penyebab medis yang jelas, seringkali terkait stres psikologis)..
- b) Pada pasien Alzheimer, kemampuan mengingat peristiwa masa lalu (ingatan jangka panjang) cenderung lebih terpelihara dibandingkan kemampuan mengingat kejadian yang baru saja terjadi (ingatan jangka pendek).
- c) Gangguan kecemasan dan depresi dapat menyebabkan kesulitan dalam mengingat informasi langsung dan peristiwa yang terjadi belum lama ini.

12) Konsentrasi berhitung

Konsentrasi mengacu pada kemampuan klien untuk mempertahankan perhatian selama percakapan wawancara. berhitung adalah kapasitas seseorang untuk melakukan perhitungan matematika sederhana. Selain itu, aspek lain dari fungsi kognitif dapat menunjukkan variasi yang normal atau tidak normal.

Observasi:

Perawat perlu mencatat tingkat kesulitan klien. Kalkulasi dapat dikaji dengan meminta klien: menghitung cepat 1-20, melakukan perhitungan sederhana (misalnya 2×3 atau $2+7$), dan mengurangkan 7 dari 100 secara berurutan.

Implikasi Klinis:

- a) Kesulitan dalam berkonsentrasi dan melakukan perhitungan dasar dapat menjadi ciri dari gangguan psikiatri.

13) Kemampuan menilai

Penetapan keputusan yang efektif melibatkan dua elemen utama: kemampuan membuat pilihan yang konstruktif dan adaptif, serta kemampuan memahami fakta dan menyimpulkan hubungan di antara fakta-fakta tersebut.

Observasi:

Untuk mengevaluasi kemampuan menilai, perawat dapat menggali bagaimana klien terlibat dalam aktivitas, menjalin hubungan, dan membuat pilihan terkait pekerjaan.

Implikasi Klinis:

- a) Kemampuan membuat keputusan yang efektif dapat terganggu pada individu dengan gangguan mental organik (akibat kondisi medis), skizofrenia, gangguan psikotik lainnya, kondisi intoksikasi (keracunan zat), serta pada mereka yang memiliki tingkat inteligensi rendah atau berada pada ambang batas intelektual.
- b) Individu dengan mania dan gangguan kepribadian juga berpotensi mengalami kesulitan dalam menilai dan membuat keputusan yang efektif.

14) Daya tilik diri

Yang dimaksud dengan daya tilik diri adalah sejauh mana klien memahami sifat dan karakteristik masalah atau penyakitnya

Observasi:

Penting bagi perawat untuk mengevaluasi apakah klien menerima atau menyangkal keberadaan masalah atau penyakitnya. Selain itu, perawat perlu menanyakan pandangan klien mengenai penyebab masalah, apakah menyalahkan diri sendiri, orang lain, atau faktor di luar dirinya. Untuk memahami tingkat daya tilik klien, beberapa pertanyaan yang berguna

adalah: Bagaimana klien memahami situasi yang sedang terjadi?
 Apa yang klien harapkan dari orang lain, termasuk perawat,
 terkait situasi tersebut?

Implikasi Klinis:

- a) Kemampuan pemahaman diri yang terganggu umum terjadi pada pasien dengan gangguan mental, seperti gangguan jiwa organik, psikosis, penyalahgunaan narkoba, gangguan kepribadian, dan individu dengan IQ rendah.
 - b) Mengetahui apakah klien menyadari perlunya pengobatan sangat penting untuk membangun hubungan yang baik antara perawat dan klien, menetapkan tujuan terapi yang disepakati bersama, dan meningkatkan kepatuhan klien terhadap rencana pengobatan.
 - c) Melalui wawancara motivasi, perawat dapat mengidentifikasi seberapa besar keinginan dan komitmen klien untuk berubah.
- g. Kebutuhan persiapan pulang
- Pasien menunjukkan kemandirian dalam aktivitas dasar sehari-hari, termasuk menyiapkan dan membersihkan alat makan, buang air besar dan kecil serta menjaga kebersihan toilet dan pakaian. Pasien juga tampak rapi setelah mandi dan berpakaian, mampu beristirahat, tidur, beraktivitas di dalam maupun luar rumah, serta patuh dalam menjalani program pengobatan. (Mardiana dkk., 2024)

h. Mekanisme koping

Mekanisme koping adalah strategi yang digunakan individu untuk mengatasi stres. Menurut Sutria (2020, dalam Ramadia dkk., 2023), ada dua jenis mekanisme koping:

1) Mekanisme koping adaptif

Individu yang menggunakan koping adaptif mampu mencari solusi masalah, baik dengan menyelesaikannya sendiri atau dengan mencari bantuan jika diperlukan. Dalam konteks perawatan diri, individu dengan koping adaptif biasanya dapat memenuhi kebutuhan perawatan dirinya secara mandiri.

2) Mekanisme koping maladaptif

Sebaliknya, koping maladaptif adalah strategi yang menghambat perkembangan diri, mengganggu pertumbuhan, mengurangi kemandirian, dan cenderung ingin mendominasi lingkungan. Individu dengan koping maladaptif cenderung tidak ingin merawat diri

i. Masalah psikososial dan lingkungan

Menurut Mundakir (2022), ada beberapa kategori masalah yang dapat dihadapi individu, antara lain:

- 1) Masalah Dukungan Sosial: Kesulitan yang berkaitan dengan kurangnya dukungan dari kelompok atau komunitas.
- 2) Masalah Lingkungan: Kesulitan yang timbul akibat kondisi atau situasi di sekitar individu.

- 3) Masalah Pendidikan: Tantangan atau hambatan yang berhubungan dengan akses atau kualitas pendidikan.
- 4) Masalah Pekerjaan: Kesulitan yang berkaitan dengan pekerjaan, seperti pengangguran atau kondisi kerja yang tidak memadai.
- 5) Masalah Perumahan: Kendala atau kesulitan yang berhubungan dengan tempat tinggal.
- 6) Masalah Ekonomi: Kesulitan finansial atau kekurangan sumber daya ekonomi.
- 7) Masalah Pelayanan Kesehatan: Hambatan dalam mengakses atau menerima layanan kesehatan yang dibutuhkan.
- 8) Masalah Lainnya: Kategori umum untuk masalah-masalah yang tidak termasuk dalam poin-poin di atas.

j. Pengetahuan

Menurut Rahmi (2019), data diperoleh dengan mewawancarai klien, dan setiap informasi yang didapatkan dari klien kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi masalah.

k. Aspek medik

Dalam rekam medis pasien, perlu dicantumkan diagnosis medis yang telah ditetapkan oleh dokter penanggung jawab. Selain itu, semua obat-obatan yang sedang dikonsumsi pasien saat ini juga harus didokumentasikan, meliputi obat-obatan umum, psikofarmaka, dan jenis terapi lain yang diberikan. (Lestari dkk., 2025).

2. Analisa Data

Proses analisa data, yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, melibatkan beberapa tahapan. Tahapan tersebut adalah validasi data, pengelompokkan data (mengorganisasi data), perbandingan dengan standar (menilai data terhadap tolok ukur), dan diakhiri dengan penarikan kesimpulan berdasarkan temuan (Isrofah, et al., 2024).

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses hidup. Formulasi diagnosis mencakup masalah yang berhubungan dengan penyebab, berdasarkan ilmu pengetahuan. Dalam keperawatan jiwa, diagnosis mengacu pada kerangka pikir seperti pohon masalah. Contoh diagnosis keperawatan jiwa (SDKI, 2017) meliputi:

- a. Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi
- b. Isolasi Sosial
- c. Harga Diri Rendah
- d. Resiko Perilaku Kekerasan
- e. Defisit Perawatan Diri

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan	1) Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 2) Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap 3) Klien dapat mengontrol halusinasi dengan memasukkan kedalam jadwal kegiatan sehari-hari 4) Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan halusinasi berkurang dengan kriteria hasil: 1) Klien mampu melakukan cara menghardik halusinasi 2) Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap 3) Klien mampu memasukkan kegiatan harian yang sudah dilakukan ke dalam jadwal	SP I 1) Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2) Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi dan situasi halusinasi klien 3) Anjurkan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4) Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan klien	SP I 1) Supaya klien lebih bisa percaya kepada perawat 2) Untuk mengetahui jenis, isi, waktu, fekuensi dan situasi pemicu halusinasi 3) Supaya klien bisa mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4) Klien dapat memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian SP II 1) Untuk mengetahui jadwal kegiatan harian klien 2) Supaya klien bisa mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap 3) Supaya klien bisa memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
		meminum obat secara teratur	4) Klien mampu memakan obat secara teratur	SP II 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2) Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap 3) Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SP III 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2) Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan 3) Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian 4) dalam jadwal kegiatan harian SP IV 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien	SP III 1) Untuk mengetahui jadwal kegiatan harian klien 2) Supaya klien bisa mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan 3) Supaya klien bisa memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SP IV 1) Untuk mengetahui jadwal kegiatan harian klien 2) Supaya klien tahu manfaat minum obat 3) Supaya klien bisa memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian

No	Diagnosa perawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
				2) Memberikan penkes tentang cara penggunaan obat secara teratur 3) Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian	
2.	Defisit Perawatan Diri	1) Klien mampu melakukan kebersihan diri 2) Klien mampu berhias/ berdandan secara baik 3) Klien mampu melakukan makan dengan baik 4) Klien mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan defisit perawatan diri diharapkan berkurang, dengan kriteria hasil : 1) Klien mampu membersihkan diri dengan cara mandi 2) Klien mampu berhias/ berdandan dengan baik 3) Klien mampu makan secara mandiri 4) Klien mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri dengan baik	SP I 1) Menjelaskan pentingnya kebersihan diri 2) Menjelaskan cara menjaga kebersihan diri 3) Membantu klien mempraktikkan cara melakukan kebersihan diri 4) Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SP II 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2) Menjelaskan cara berhias/ berdandan	SP I 1) Untuk mengetahui pentingnya kebersihan diri 2) Untuk mengetahui cara menjaga kebersihan diri 3) Supaya klien tahu cara membersihkan diri 4) Supaya klien bisa memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SP II 1) Untuk mengetahui jadwal kegiatan harian klien 2) Supaya mengetahui cara berhias/ berdandan 3) Supaya klien bisa mempraktikkan berhias/ berdandan dengan baik

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
				3) Membantu klien mempraktikkan cara berhias/berdandan 4) Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SP III 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2) Menjelaskan cara makan yang baik 3) Membantu klien mempraktikkan cara makan yang baik 4) Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SP IV 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2) Menjelaskan cara BAB/BAK dengan baik	4) Supaya klien bisa memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SP III 1) Untuk mengetahui kegiatan harian klien 2) Supaya klien mengetahui cara makan yang baik 3) Supaya klien bisa mempraktikkan cara makna yang baik 4) Supaya klien bisa memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SP IV 1) Untuk mengetahui jadwal kegiatan harian 2) Supaya mengetahui cara eliminasi dengan baik 3) Supaya klien bisa mempraktikkan cara BAB/BAK dengan baik 4) Supaya klien bisa memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
				3) Membantu klien mempraktikkan cara BAB/BAK yang baik 4) Menganjurkan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien	

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan, sebagai tahapan keempat dalam alur asuhan keperawatan, melibatkan tindakan nyata sesuai rencana yang telah disusun dengan target mencapai kondisi kesehatan yang diinginkan (PPNI, 2018 dalam Massa, et al., 2025). Elemen-elemen penting dalam pelaksanaan ini adalah:

- a. Pelaksanaan: Perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang telah dirancang untuk memenuhi kebutuhan dan kondisi pasien. Tindakan ini meliputi intervensi langsung (seperti pemberian obat-obatan, perawatan luka) dan intervensi tidak langsung (seperti koordinasi dengan tim medis lainnya).
- b. Keterampilan Dalam mengimplementasikan intervensi, perawat menggunakan beragam keterampilan, yaitu keterampilan teknis, kemampuan berkomunikasi efektif, dan keahlian berpikir kritis yang didasari oleh pengetahuan ilmiah..
- c. Kolaborasi: Dalam implementasi keperawatan, kolaborasi dengan anggota tim kesehatan, pasien, dan keluarga seringkali diperlukan untuk menjamin terpenuhinya seluruh aspek kebutuhan pasien.
- d. Pendokumentasian: Dokumentasi yang jelas dan terperinci dari semua tindakan implementasi dalam catatan medis pasien sangat penting untuk memantau perkembangan pasien dan sebagai acuan dalam evaluasi selanjutnya.

- e. Penilaian Ulang: Selama implementasi, perawat terus memantau kondisi pasien untuk memastikan efektivitas intervensi. Rencana asuhan dapat disesuaikan berdasarkan respons pasien

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses terstruktur yang dilakukan di akhir asuhan keperawatan untuk membandingkan kondisi pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Tujuannya adalah menilai efektivitas tindakan keperawatan dan kualitas pelayanan yang diberikan, serta menentukan langkah selanjutnya berdasarkan data subjektif dan objektif (Mustamu, et al., 2023).

Menurut (Juwita, et al., 2022), penilaian keberhasilan merupakan tahap akhir untuk menentukan tercapainya tujuan. Evaluasi selalu berpusat pada tujuan; jika tujuan tidak tercapai, perlu diidentifikasi penyebabnya, yang mungkin disebabkan oleh berbagai factor, diantaranya:

- a. Adanya ketidaksesuaian antara tujuan yang diharapkan dengan kenyataan yang ada.
- b. Asuhan keperawatan yang diberikan kurang efektif dalam mengatasi masalah pasien.
- c. Adanya kondisi eksternal (lingkungan) yang menghambat tercapainya tujuan perawatan dan di luar kendali tim kesehatan.

Alasan pentingnya penilaian sebagai berikut:

- a. Penilaian penting untuk mengidentifikasi dan menghentikan intervensi atau aktivitas yang tidak efektif
- b. Penilaian bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dan kesesuaian tindakan keperawatan yang diberikan.
- c. Penilaian berfungsi sebagai dokumentasi atau bukti konkret dari dampak atau hasil yang dicapai melalui tindakan keperawatan.
- d. Penilaian memberikan informasi yang berharga untuk mengembangkan dan meningkatkan kualitas praktik keperawatan di masa depan.

Berikut adalah tahapan-tahapan dalam proses evaluasi yang dapat diterapkan oleh perawat selama memberikan asuhan keperawatan kepada klien, sebagaimana dikemukakan oleh (Lindriani, et al., 2023):

- a. Evaluasi proses (Formatif) Proses penilaian yang dilakukan setelah setiap kali tindakan keperawatan diberikan.
- b. Evaluasi Hasil (Sumatif) Evaluasi yang dilakukan di akhir asuhan keperawatan secara keseluruhan, dengan melihat dampak pada masalah keperawatan yang diidentifikasi.

Untuk mempermudah proses evaluasi asuhan keperawatan, perawat seringkali menggunakan formula SOAP atau SOAPIER. Pilihan antara SOAP, SOAPIE, atau SOAPIER ditentukan oleh kebijakan yang berlaku diintasi masing-masing.

SOAPIER dapat didefinisikan sebagai berikut:

S: Subjektif adalah informasi yang berasal dari keluhan atau perkataan pasien mengenai apa yang masih mereka rasakan setelah menerima tindakan keperawatan.

O: Objektif yaitu temuan yang didapatkan perawat melalui pemeriksaan fisik, pengukuran tanda vital, atau hasil pemeriksaan penunjang, serta respons fisik pasien setelah tindakan keperawatan

A: analisis, yaitu kesimpulan atau interpretasi perawat terhadap data subjektif dan objektif. Ini mencakup masalah keperawatan yang belum teratasi atau diagnosis keperawatan baru yang muncul sebagai respons terhadap perubahan kondisi pasien yang didukung oleh data yang terkumpul

P: Planning, adalah rencana tindakan keperawatan selanjutnya, yang bisa berupa melanjutkan intervensi yang sudah ada, menghentikan yang tidak efektif, memodifikasi yang perlu disesuaikan, atau menambahkan intervensi baru.

I: Implementasi adalah tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang didasarkan pada rencana (P). Informasi mengenai tanggal dan jam pelaksanaan harus disertakan.

E: evaluasi, adalah catatan mengenai respons pasien setelah tindakan keperawatan diimplementasikan

R: reassessment, adalah proses meninjau kembali rencana asuhan keperawatan setelah evaluasi dilakukan, guna untuk menentukan apakah rencana tindakan perlu dilanjutkan, diubah, atau dihentikan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas

1) Identitas Klien

Nama : Tn. P

No. RM : 007266

Umur : 49 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pendidikan : DI Desain Grafis

Agama : Islam

Status Pernikahan : Belum Menikah

Alamat : Jl. Raya Ranjungsari No. 208,
Sumedang Provinsi Jawa Barat

Tanggal Masuk : 21 Agustus 2023

Tanggal Pengkajian : 22 April 2025

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. Y

Umur : 52 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Hubungan dengan Klien : Kakak Kandung

b. Alasan Masuk

Kakak kandung klien membawa klien ke Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut pada tanggal 21 Agustus 2023 dengan alasan klien tidak meminum obatnya dan klien menjual obat-obatannya. Klien juga sering meminum minuman keras.

c. Riwayat Kesehatan sekarang

Pada saat dikaji pada tanggal 22 April 2025 di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut, klien sering melihat iblis dan makhluk ghaib pada siang dan malam hari. Namun, klien lebih sering melihatnya pada malam hari. Dengan waktu yang tidak menentu terkadang lama dan terkadang hanya satu menit. Klien juga mengatakan di datangi oleh Prabu Siliwangi yang memakai mahkota kerajaan sunda pada saat klien terbangun dari tidurnya. Jika klien bersedih, klien suka didatangi oleh Nyi Roro Kidul yang tampak marah dan cemburu.

d. Faktor Presdiposisi

1) Riwayat Gangguan Jiwa Dahulu

Klien mengatakan sudah mengalami gangguan jiwa dari tahun 1966. Sebelumnya klien sudah pernah dirawat diberbagai Rumah Sakit Jiwa dan Klinik. Klien pernah dirawat di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut sebanyak

8 kali. Awal klien mengalami gangguan jiwa dikarenakan oleh klien mengonsumsi narkoba dan miras sejak SMP.

2) Riwayat Pengobatan Sebelumnya

Pengobatan sebelumnya belum berhasil, klien kambuh lagi karena klien tidak meminum obat, obat klien dijual dan klien sering minum minuman keras dan pada akhirnya kakak kandung klien sepakat untuk klien di rawat di Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut.

3) Riwayat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa

Kakak kandung laki-laki klien mengalami gangguan jiwa dengan gejala halusinasi. Namun, untuk pengobatannya belum berhasil. Selain kakak kandung klien, keponakannya juga pernah mengalami hal serupa akan tetapi pengobatannya sudah berhasil.

4) Pengalaman Masa Lalu Yang Tidak Menyenangkan

Pada saat dikaji, klien mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan dimasa lalu yaitu ketika klien dilingkungan rumahnya sering diolok-olok oleh orang sekitar karena penyakitnya.

5) Riwayat Aniaya Fisik, Seksual, dalam Keluarga dan Tindakan Kriminal

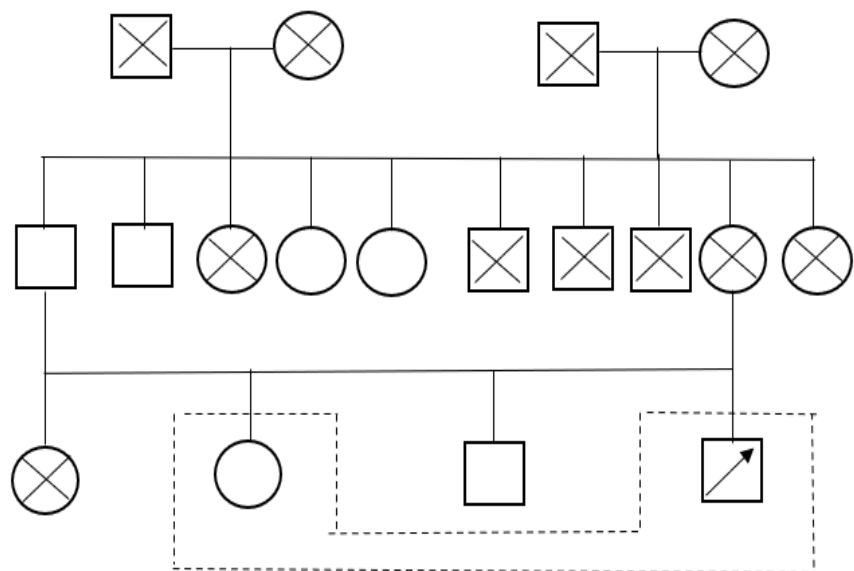
Klien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya fisik, seksual, dalam keluarga dan tindakan kriminal.

e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Tanda-tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/100 mmHg
 - Nadi : 92x/ menit
 - Suhu : 36,2°c
 - Respirasi : 20x/ menit
- 3) Pemeriksaan Antropometri
 - Tinggi Badan : 170 cm
 - Berat Badan : 90 Kg
- 4) Keluhan Fisik
 - Klien mengeluh lututnya sakit

f. Psikososial

- 1) Genogram



Keterangan:

	:	Laki-laki
	:	Perempuan
	:	Laki-laki meninggal
	:	Perempuan meninggal
	:	Klien
	:	Garis keturunan
	:	Garis pernikahan
	:	Tinggal serumah

Klien sudah 2 tahun berada di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut. Klien merupakan anak ke 4 dari 4 bersaudara, klien berstatus sebagai anak dan adik. Orang tua klien sudah meninggal. Klien tinggal bersama kakak perempuannya. Pola komunikasi klien dalam keluarganya terjalin dengan baik.

2) Konsep Diri

a) Gambaran Diri

Klien mengatakan mensyukuri dan menyukai semua bagian tubuhnya terutama kumisnya.

b) Identitas Diri

Klien mengatakan dirinya adalah seorang anak dan adik laki-laki yang berusia 49 Tahun, anak ke 4 dari 4 bersaudara.

c) Peran Diri

Klien mengatakan perangnya dikeluarga adalah sebagai seorang adik laki-laki. Yang mendukung satu sama lain bersama keluarga dan menghormati kakaknya.

d) Ideal Diri

Klien mengatakan harapannya ingin cepat sembuh dan pulang kerumahnya, klien juga mengatakan ingin bekerja bersama keponakannya.

e) Harga diri

Klien mengatakan tidak maludengan keadaan sekarang yang dialaminya. Klien mengatakan dirinya akan sembuh, klien juga ingin memberikan edukasi lewat tulisannya untuk anak muda agar menjauhi narkoba yang menyebabkan klien sakit seperti sekarang.

3) Hubungan sosial

a) Orang yang Berarti/ Terdekat

Klien mengatakan Ketika klien berada dirumah orang terdekat dan orang yang berarti dalam hidupnya adalah kakak kandung perempuannya, karena dia yang selalu ada dan selalu mendukung klien untuk kesembuhannya serta membiayai klien selama klien menjalani pengobatan di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut. Selain kakak kandung perempuannya, klien juga

mengatakan kakak kandung laki-lakinya juga selalu mendukung kesembuhan klien dan selalu mengirimkan kanvas beserta alat lukis lainnya agar klien bisa mengontrol halusinasinya dengan melakukan kegiatan produktif (menulis dan melukis).

Pada saat klien dirawat di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut, orang terdekat klien yaitu Ny. D. klien mengatakan Ny. D adalah orang yang paling nyambung untuk diajak mengobrol/diskusi.

b) Peran Serta dalam Kegiatan Kelompok/Masyarakat

Pada saat kegiatan seperti pengajian, senam dan game di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut, klien selalu aktif dan ikut berinteraksi dengan semua temannya.

4) Spiritual

a) Nilai dan Keyakinan

Klien mengatakan bahwa klien beragama islam dan memiliki keyakinan Allah akan mempercepat proses penyembuhannya.

b) Kegiatan Ibadah

Klien jarang melakukan ibadah shalat tetapi klien selalu berdoa untuk kesembuhannya dan berusaha melawan penyakitnya dengan ikhlas, ridho, pasrah dan sabar.

g. Status Mental

1) Penampilan

klien berpenampilan rapih, penggunaan baju tidak sesuai dengan aturan dari Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut. Klien mengatakan mandi 1x sehari dan jarang berganti baju. Tercium bau mulut, klien mengatakan tidak pernah membersihkan lidah dan mulutnya, terkadang tercium bau pesing dari baju klien, kuku klien panjang dan kotor.

Masalah keperawatan: Defisit Perawatan Diri

2) Pembicaraan

Klien berbicara dengan normal tidak berbelit-belit, mudah dimengerti dan nyambung.

3) Aktivitas Motorik

Klien tampak tenang pada saat pertama kali di mulai pengkajian

4) Alam Perasaan

Klien mengatakan merasa gelisah ketika melihat iblis dan makhluk ghaib.

5) Afek

Pada saat dikaji klien tampak ekspresif, kontak mata bagus, saat dilakukan wawancara klien tampak kooperatif menjawab saat diberi pertanyaan.

6) Interaksi Selama Wawancara

Klien sangat kooperatif setiap ditanya selalu menjawab

7) Persepsi Halusinasi

Klien mengatakan melihat iblis dan makhluk ghaib, mereka mendatangi klien siang dan malam hari. Tetapi, lebih sering pada malam hari. Klien juga didatangi oleh Prabu Siliwangi dan Nyi Roro Kidul. Nyi Roro kidul mendatangi klien saat klien sedang bersedih dan disaat klien berdekatan dengan perempuan. Nyi Roro kidul mendatangnya dengan wajah yang tampak marah dan cemburu. Hal tersebut membuat klien terganggu dan gelisah. Saat hal itu muncul klien mengontrolnya dengan berdoa dan pasrah atas apa yang dideritanya. Klien juga mengalihkan halusinasinya dengan melakukan kegiatan menulis dan melukis. Masalah Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi penglihatan.

8) Proses Pikir

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengungkapkan seluruh isi hatinya, terbuka atas masalah hidupnya. Pembicaraan klien tidak berebelit-belit Ketika diberi pertanyaan klien langsung menjawab dengan baik dan langsung pada intinya.

9) Isi Pikir

Klien mengatakan ingin bekerja setelah keluar dari Yayasan ini, dan klien juga ingin menjadi seorang penulis dan pelukis.

10) Tingkat Keasadaran

Tingkat kesadaran klien baik, klien mengetahui saat ini klien berada di Yayasan Nur Illahi Assani Samaranag Garut. Klien mengenal semua teman-temannya dan orang-orang di sekitarnya. Klien juga menyadari bahwa klien sedang mengalami gangguan jiwa.

11) Memori

Jangka pendek: saat diberi pertanyaan “Bapak udah berapa lama disini? Bapak ingat ga hari ini hari apa?” klien dapat menjawab dengan benar dengan jawaban “” tahun yang lalu dan hari ini hari Selasa”.

Jangka panjang: Ketika klien ditanya “Bapak Pendidikan terakhirnya apa?” klien menjawab “Saya dulu kuliah DI Desain Grafis di Yogyakarta”

12) Tingkat Konsentrasi Berhitung

Pada saat diberi pertanyaan “Bapak 2×10 hasilnya berapa?” klien menjawab dengan benar “20”. Lalu saat disuruh untuk menyebutkan perkalian 5, klien mampu menyebutkannya dibuktikan dengan klien menyebutkan perkalian 5 dengan benar.

13) Kemampuan Menilai

Klien dapat memberikan keputusan saat diberi pertanyaan “Bapak kalua disuruh pilih, Bapak akan memilih makan dulu apa mandi dulu?” kemudia klien dapat memutuskan sendiri klien

menjawab “pilih mandi dulu lalu makan “ alasannya agar segar dan bersih.

14) Daya Tilik Diri

Klien mampu menyadari bahwa saat ini klien sedang dalam keadaan sakit dan harus menjalani pengobatan di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarag Garut.

h. Mekanisme Koping

Adaptif: klien berbicara dengan orang disekitar dan klien menyalurkan hobbynya seperti menulis dan melukis.

Maladaptif: klien hanya diam dikamarnya saat ada masalah

i. Masalah Psikososial dan Lingkungan

1) Masalah dengan Dukungan Kelompok

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

2) Masalah dengan Lingkungan

Klien mengatakan suka berinteraksi dengan orang disekitarnya, klien juga mengatakan bisa memulai pembicaraan/obrolan lebih dulu.

3) Masalah dengan Pendidikan

Klien mengatakan Pendidikan klien lanjut sampai DI Desain Grafis.

4) Masalah dengan Pekerjaan

Klien mengatakan belum pernah bekerja, tapi klien mempunyai keinginan untuk bekerja.

5) Masalah dengan Perumahan

Klien mengatakan tinggal bersama Kakak perempuannya dan pada siang hari ditemani oleh pembantu. Klien selalu didukung oleh keluarganya.

6) Masalah dengan Ekonomi

Klien mengtaakan tidak ada masalah dengan ekonomi karena klien berasal dari keluarga yang berkecukupan.

7) Masalah dengan Pelayanan Kesehatan

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan, jika ada keluarganya yang sakit maka akan dibawa atau diperiksa ke puskesmas terdekat dari rumah klien.

j. Kurang Pengetahuan Tentang

Pada saat dikaji klien mengatakan tah tentang penyakit yang dialaminya dan klien juga mengetahui warna obat yang dikonsumsi setiap hari.

k. Aspek Medis

- 1) AT Causa : Bipolar
- 2) Terapi Medis

Tabel 3. 1

Terapi Medis

No	Nama obat	Dosis	Waktu	Kegunaan	Efek samping
1.	Stelosi	5 mg	1-1-1	Mengatasi halusinasi, stress	Pusing, mulut kering, dan sembelit
2.	Heximer	2 mg	1-1-1	Penyeimbang/menghindari efek samping tremor dan mata juling	Mulut kering dan pusing
3.	Clozapine	25 mg	0-0-1	Mengatasi gejala psikosis, supaya tidur tetap terjaga	Mengantuk dan pandangan menjadi kabur
4.	Frimania	200 mg	1-0-1	Menstabilkan suasana hati terutama pada penderita bipolar	Mual & muntah, diare, pusing, kaku otot, kebingungan, tremor, ingatan menurun

l. Daftar Masalah Keperawatan

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

2. Analisa Data

Tabel 3. 2

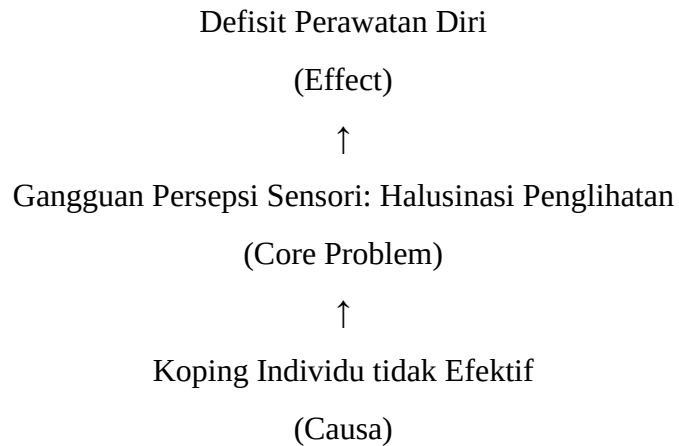
Analisa Data

No	Data	Masalah
1.	DS: 1) Klien mengatakan sering melihat iblis dan makhluk ghaib pada siang dan malam hari, namun lebih sering melihatnya pada malam hari. 2) Klien mengatakan didatangi oleh Prabu Siliwangi yang memakai mahkota kerajaan sunda pada saat klien terbangun dari tidurnya. 3) Klien mengatakan jika klien bersedih akan didatangi oleh Nyi Roro Kidul untuk menghiburnya. 4) Klien mengatakan jika klien berdekatan dengan seorang perempuan, klien akan didatangi oleh Nyi Roro Kidul yang tampak marah dan cemburu. DO: 1) Klien tampak gelisah. 2) Klien terkadang melamun	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan
2.	DS: 1) Klien mengatakan hanya mandi 1x sehari. 2) Klien mengatakan tidak pernah menggosok lidah dan membersihkan mulutnya. 3) Klien mengatakan hanya suka memakai baju hitam polosnya saja dan tidak mau berganti baju 4) Klien mengatakan tidak bisa memotong kukunya. DO: 1) Tercium bau mulut 2) Klien jarang mengganti baju. 3) Tercium bau pesing dari bajunya. 4) Kuku klien tampak panjang dan kotor.	Defisit Perawatan Diri

Pohon masalah

Bagan 3. 1

Pohon Masalah Halusinasi



3. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan di tandai dengan:

DS:

1. Klien mengatakan sering melihat iblis dan makhluk ghaib pada siang dan malam hari, namun lebih sering melihatnya pada malam hari.
2. Klien mengatakan didatangi oleh Prabu Siliwangi yang memakai mahkota kerajaan sunda pada saat klien terbangun dari tidurnya.
3. Klien mengatakan jika klien bersedih akan didatangi oleh Nyi Roro Kidul untuk menghiburnya.

4. Klien mengatakan jika klien berdekatan dengan seorang perempuan, klien akan didatangi oleh Nyi Roro Kidul yang tampak marah dan cemburu.

DO:

- 1) Klien tampak gelisah.
- 2) Klien terkadang melamun

b. Defisit Perawatan Diri di tandai dengan:

DS:

- 1) Klien mengatakan hanya mandi 1x sehari.
- 2) Klien mengatakan tidak pernah menggosok lidah dan membersihkan mulutnya.
- 3) Klien mengatakan hanya suka memakai baju hitam polosnya saja dan tidak mau berganti baju.
- 4) Klien mengatakan tidak bisa memotong kukunya.

DO:

- 1) Tercium bau mulut.
- 2) Klien jarang mengganti baju.
- 3) Tercium bau pesing dari bajunya.
- 4) Kuku klien tampak panjang dan kotor.

4. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 3

Intervensi, Implementasi & Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan	1) Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 2) Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap 3) Klien dapat mengontrol halusinasi dengan memasukkan kedalam jadwal kegiatan sehari-hari 4) Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x30 menit, diharapkan halusinasi berkurang dengan kriteria hasil: 1) Klien mampu melakukan cara menghardik halusinasi 2) Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap	SP I 1) Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik 2) Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi dan situasi halusinasi klien 3) Anjurkan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik	SP I 1) Supaya klien lebih bisa percaya kepada perawat 2) Untuk mengetahui jenis, isi, waktu, frekuensi dan situasi pemicu halusinasi 3) Supaya klien bisa mengontrol halusinasi dengan cara menghardik 4) Klien dapat memasukan cara	Kamis, 24 April 2025 13.00 WIB 1) Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip terapeutik (menyesuaikan diri, mendengarkan dengan penuh perhatian, bertanya terbuka, bertanya terarah) R: klien tampak kooperatif 2) Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi dan situasi halusinasi klien	Kamis, 24 april 2025 13. 30 WIB S: 1) Klien mengatakan sering melihat iblis dan makhluk ghaib pada siang dan malam hari dengan waktu yang tidak menentu 2) Klien mengatakan didatangi oleh Prabu Siliwangi yang memakai mahkota kerajaan sunda pada saat terbangun dari tidurnya.	Silvy

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		meminum obat secara teratur	3) Klien mampu memasukkan kegiatan harian yang sudah dilakukan ke dalam jadwal 4) Klien mampu memakan obat secara teratur	4) Mengajarkan klien memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan klien SP II 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2) Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap 3) Mengajarkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SP III	menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian SP II 1) Untuk mengetahui jadwal kegiatan harian klien 2) Supaya klien bisa mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap 3) Supaya klien bisa memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SP III 1) Untuk mengetahui jadwal	R: klien dapat menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi dan situasi halusinasi. 3) Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik R: klien dapat mempraktikkannya 4) Mengajarkan klien memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian klien	3) Klien mengatakan jika bersedih akan didatangi oleh Nyi Roro Kidul untuk menghiburnya dan jika klien berdekatan dengan perempuan lain akan didatangi oleh Nyi Roro Kidul yang tampak marah dan cemburu O: 1) Klien mampu menyebutkan apa yang dialaminya 2) Klien kooperatif 3) Tampak gelisah 4) Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik.	

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2) Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan 3) Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SP IV 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2) Memberikan penkes tentang cara penggunaan obat secara teratur	kegiatan harian klien 2) Supaya klien bisa mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan 3) Supaya klien bisa memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SP IV 1) Untuk mengetahui jadwal kegiatan harian klien 2) Supaya klien tahu manfaat minum obat 3) Supaya klien bisa memasukkan		A: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan P: Evaluasi SP I lanjut SP II dengan bercakap-cakap dengan orang lain	

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				3) Mengajarkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian	ke dalam jadwal kegiatan harian			
2.	Defisit Perawatan Diri	1) Klien mampu melakukan kebersihan diri 2) Klien mampu berhias/ berdandan secara baik 3) Klien mampu makan dengan baik 4) Klien mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan defisit perawatan diri 4x30 menit, diharapkan berkurang, dengan kriteria hasil : 1) Klien mampu membersihkan diri dengan cara mandi 2) Klien mampu berhias/ berdandan dengan baik 3) Klien mampu makan	SP I 1) Menjelaskan pentingnya kebersihan diri 2) Menjelaskan cara menjaga kebersihan diri 3) Membantu klien mempraktikkan cara melakukan kebersihan diri 4) Mengajarkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian	SP I 1) Untuk mengetahui pentingnya kebersihan diri 2) Untuk mengetahui cara menjaga kebersihan diri 3) Supaya klien tahu cara membersihkan diri 4) Supaya klien bisa memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SP II 1) Untuk	Kamis, 24 April 2025 13.30 WIB 1) Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan R: klien mendengarkan penjelasan yang dijelaskan 2) Menjelaskan cara menjaga kebersihan diri R: klien mendengarkan penjelasan yang dijelaskan 3) Membantu klien mempraktikkan cara kebersihan diri	Kamis, 24 April 2025 14.00 WIB S: 1) Klien mengatakan belum mandi 2) Klien mengatakan tidak pernah menggosok lidah dan membersihkan mulutnya 3) Klien mengatakan hanya suka memakai baju itu saja dan tidak mau berganti baju	Silvy

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			secara mandiri 4) Klien mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri dengan baik	SP II 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2) Menjelaskan cara berhias/berdandan 3) Membantu klien mempraktikkan cara berhias/berdandan 4) Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SP III 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2) Menjelaskan cara makan yang baik	mengetahui jadwal kegiatan harian klien 2) Agar tahu cara berhias/berdandan 3) Supaya bisa mempraktikkan berhias/berdandan dengan baik 4) Supaya klien bisa memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SP III 1) Untuk mengetahui kegiatan harian klien 2) agar klien mengetahui cara makan yang baik 3) Supaya klien bisa	4) Menganjurkan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian	4) Klien mengatakan tidak bisa memotong kukunya 6) Klien mengatakan sudah mengetahui cara merawat kebersihan diri O: 1) Klien kooperatif 2) Tercium bau mulut 3) Tercium bau pesing dari bajunya 4) Kuku tampak Panjang dan kotor A: Defisit Perawatan Diri P: Evaluasi SP I lanjut SP II dengan melatih klien cara berhias/berdandan	

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				3) Membantu klien mempraktikkan cara makan yang baik 4) Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SP IV 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2) Menjelaskan cara BAB/BAK dengan baik 3) Membantu klien mempraktikkan cara BAB/BAK yang baik	mempraktikkan cara makan yang baik 4) Supaya klien bisa memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian SP IV 1) Untuk mengetahui jadwal kegiatan harian 2) Supaya mengetahui cara eliminasi dengan baik 3) Supaya klien bisa mempraktikkan cara BAB/BAK dengan baik 4) Supaya klien bisa memasukkan			

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				4) Menganjurkan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian klien	ke dalam jadwal kegiatan harian			

5. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 4

Catatan Perkembangan

Hari dan Tanggal	No Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
Jumat, 25 April 2025	1	S: 1) Klien masih ingat dengan SP I dan SP II, yaitu cara menghardik dan bercakap-cakap. 2) Klien mengatakan kondisi perasaannya saat ini merasa bahagia. 3) Klien mengatakan lebih tenang dan tidak gelisah saat bercakap-cakap dengan orang lain. 4) Klien mengatakan mengikuti pengajian yang diadakan setiap hari Jumat. 5) Klien mengatakan mengikuti games dan mendapatkan hadiah. O: 1) Klien mampu menyebutkan kegiatan hariannya. 2) Klien kooperatif	Silvy

Hari dan Tanggal	No Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
		3) Klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap. 4) Kontak mata ada. A: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan P: 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien. 2) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan. 3) Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. I: 1) Evaluasi SP II lanjut SP III. 2) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien. 3) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan (melukis dan menulis). 4) Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. E: SP I dan II teratasi R: Lanjut SP III melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan.	
	2	S: 1) Klien mengatakan sudah mengetahui cara merawat diri dan berhias/berdandan. 2) Klien mengatakan hari ini sudah mandi sambal keramas tadi pagi. 3) Klien mengatakan kukunya sudah dipotong. 4) Klien mengatakan sudah berganti baju.	

Hari dan Tanggal	No Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
		5) Klien mengatakan masih ingat dengan SP I dan SP II yaitu cara merawat diri dan berdandan. O: 1) Klien mandi 1x sehari. 2) Kuku klien bersih dan pendek. 3) Klien mengganti bajunya. 4) Klien kooperatif. A: Defisit Perawatan Diri P: 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien. 2) Menjelaskan cara makan yang baik. 3) Membantu klien mempraktikkan cara makan yang baik 4) Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. I: 1) Evaluasi SP I dan SP II. 2) Menjelaskan cara makan yang baik. 3) Membantu klien mempraktikkan cara makan yang baik. 4) Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal harian. E: SP I dan SP II teratasi R: Lanjut SP III dengan cara melatih makan yang baik.	

Hari dan Tanggal	No Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
Sabtu, 26 April 2025	1	S: 1) Klien mengatakan kegiatannya sarapan pagi, makan obat, senam, nonton TV, dan main game. 2) Klien mengatakan kehadiran iblis dan makhluk ghaib sudah berkurang. 3) Klien mengtakan bisa mengontrol halusinasinya. O: 1) Klien mampu menyebutkan kegiatannya. 2) Klien kooperatif. 3) Ada kontak mata. A: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan P: 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien. 2) Memberikan Pendidikan tentang penggunaan obat secara teratur. 3) Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian I: 1) Evaluasi SP I,II,III. 2) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien. 3) Memberikan Pendidikan tentang penggunaan obat secara teratur. 4) Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. E: SP I, II, III teratasi R: Lanjut SP IV dengan menjelaskan tentang cara penggunaan obat secara teratur.	

Hari dan Tanggal	No Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
	2	S: 1) Klien mengatakan makan sendiri 2) Klien sudah mandi O: 1) Klien tampak makan sendiri 2) Klien mampu mandi secara mandiri. 3) Klien tampak kooperatif A: Defisit Perawatan Diri P: 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien. 2) Menjelaskan cara eliminasi yang baik. 3) Membantu mempraktikkan cara eliminasi yang baik. 4) Memasukkan ke dalam jadwal harian klien. I: 1) Mengevaluasi SP I, II, III. 2) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien. 3) Menjelaskan cara eliminasi yang baik. 4) Membantu klien mempraktikkan cara eliminasi yang baik. 5) Memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. E: SP I, II, III teratasi. R: Lanjut SP IV dengan menjelaskan cara eliminasi yang baik.	Silvy
Senin, 28 April 2025	1	S: 1) Klien mengatakan minum obat 3x sehari, yaitu pagi, siang, sore. 2) Klien mengatakan tahu keuntungan dan kerugian	Silvy

Hari dan Tanggal	No Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
		minum obat. 3) Klien mengatakan tahu obat-obat yang diminumnya. 4) Klien mengatakan obat hexymer dan stelosi diminum 3x, clozaphine 1x, dan frimania 2x sehari. 5) Klien mengatakan mengetahui SP I, II, III, IV untuk mengontrol halusinasi. O: 1) Kontak mata ada. 2) Klien mampu menunjukkan dan menyebutkan jenis obat. 3) Klien kooperatif. 4) Klien minum obat secara teratur. A: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan P: Intervensi dihentikan	
	2	S: 1) Klien mengatakan BAB 1x sehari. 2) Klien mengatakan minum 4-5 botol/ hari. 3) Klien mengatakan BAK 5x sehari. 4) Klien mengatakan setelah BAB dan BAK klien selalu membilasnya dengan air O: 1) Klien kooperatif. 2) Klien mampu BAB/BAK secara mandiri. A: Defisit Perawatan Diri P: Intervensi dihentikan	Silvy

B. Pembahasan

Telah dilaksanakan asuhan keperawatan jiwa terhadap Tn. P, seorang pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan yang disebabkan oleh bipolar, di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Asani Samarang Garut. Pelaksanaan asuhan keperawatan berlangsung dari 21 April sampai 3 Mei 2025. Dalam proses ini, penulis menerapkan seluruh tahapan asuhan keperawatan dan membandingkan dengan kondisi nyata di lapangan.

Proses asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis mencakup tahap pengkajian, penegakan diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Berikut adalah hasil lengkap asuhan keperawatan jiwa yang sudah diberikan kepada Tn. P, dari tahap awal pengkajian hingga evaluasi akhir.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan awal yang sistematis dalam proses keperawatan, melibatkan pengumpulan data dari beragam sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status Kesehatan klien, dan berfungsi sebagai dasar pemikiran dalam merencanakan asuhan keperawatan yang berpusat pada kebutuhan klien (Juwita dkk., 2022).

Berdasarkan landasan teori yang ada diatas, penulis melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data dari berbagai sumber. Fokus utama pengkajian ini adalah mengidentifikasi tanda dan gejala yang

muncul, serta faktor penyebab dari permasalahan yang dihadapi klien. Pada tahap awal pengkajian, penulis membangun hubungan saling percaya dengan klien. Klien menunjukkan sikap kooperatif saat ditanya, namun belum sepenuhnya terbuka mengenai masalahnya. Klien mengatakan sering melihat iblis dan makhluk ghaib pada siang dan malam hari. Namun, klien lebih sering melihatnya pada malam hari, dengan waktu yang tidak menentu terkadang lama terkadang hanya 1 menit. Klien juga mengatakan didatangi oleh Prabu Siliwangi yang memakai mahkota kerajaan sunda pada saat klien terbangun dari tidurnya. Jika klien bersedih, klien akan didatangi oleh Nyi Roro Kidul untuk menghiburnya. Namun, ketika klien berdekatan dengan perempuan klien mengatakan akan didatangi oleh Nyi Roro Kidul yang tampak marah dan cemburu. Berdasarkan data yang diperoleh dari klien, didapatkan bahwa penyebab dari penyakit bipolar, klien menunjukkan tanda-tanda halusinasi penglihatan. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan halusinasi dapat berupa melihat objek, orang atau cahaya yang sebenarnya tidak ada secara objektif (Keliat dkk., 2019 dalam Sitanggang & Lani, 2024).

Pada faktor predisposisi ditemukan data bahwa klien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu. Klien mengalami gangguan jiwa sejak tahun 1996. Klien mengatakan pernah dirawat diberbagai klinik dan Rumah Sakit Jiwa. Klien pernah dirawat di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut sebanyak 8 kali.

Dari hasil pengkajian yang didapatkan klien mengalami gangguan jiwa dikarenakan klien mengkonsumsi obat-obatan dan minuman keras sejak klien duduk dibangku SMP. Klien juga mengatakan bahwa ada keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Kakak laki-laki klien mengalami gangguan jiwa dengan halusinasi, namun untuk pengobatannya belum berhasil. Selain kakak laki-laki klien, keponakannya juga pernah mengalami hal serupa, akan tetapi pengobatannya sudah berhasil. Berdasarkan data tersebut, sesuai dengan teori dari (Wenny, 2023), bahwa faktor genetik yang diturunkan dalam keluarga memiliki kontribusi yang sangat signifikan,. Dan penggunaan obat-obatan tertentu menjadi faktor munculnya halusinasi.

Klien berpenampilan rapih, penggunaan baju tidak sesuai dengan aturan Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut, Klien mengatakan mandi 1x sehari dan jarang berganti baju. Klien tercium bau mulut dan klien tidak memiliki gigi. Tercium bau pesing dari baju klien. Kuku klien tampak kotor dan panjang. Data diatas sesuai dengan teori menurut (Damaiyanti & Iskandar, 2012 dalam Sulastri 2023) yaitu, indikator fisik yang menunjukan defisit perawatan diri antara lain adalah bau yang menyengat, kuku yang panjang dan terdapat kotoran, dan bau mulut.

Pada pengkajian status mental alam perasaan, klien mengatakan merasa gelisah ketika melihat iblis dan makhluk gaib. Menurut Keliat & Pasaribu (2023). Alam perasaan merupakan ungkapan pribadi klien

tentang bagaimana perasaannya dan menggambarkan situasi kehidupannya. Pada data tersebut sesuai dengan teori (Muhith, 2015 dalam Agustriyani dkk., 2024) yaitu reaksi terhadap halusinasi dapat berupa kegelisahan, kebingungan, kecurigaan, ketakutan, rasa tidak aman, kurang fokus, kesulitan mengambil keputusan, serta ketidakmampuan membedakan realitas dan non realitas.

Terdapat **kesenjangan** antara teori dengan data yang ditemukan pada klien. Pada pengkajian Tn. P tidak didapatkan tanda-tanda Perilaku Kekerasan, namun pada teori (Ayu., dkk, 2023) menjelaskan bahwa halusinasi bisa menjadi pemicu perilaku kekerasan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan jiwa, berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia SDKI (2017), dapat mencakup:

- a. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi
- b. Isolasi Sosial
- c. Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah
- d. Risiko Perilaku Kekerasan
- e. Defisit Perawatan Diri

Setelah melakukan pengkajian, penulis mengidentifikasi dua diagnosis keperawatan pada Tn. P: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan dan Defisit Perawatan Diri. Diagnosis Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan ditegakkan berdasarkan data subjektif klien yang mengindikasikan adanya halusinasi pendengaran,

yaitu klien sering melihat iblis dan makhluk ghaib pada siang dan malam hari, klien juga mengatakan melihat Prabu Siliwangi dan Nyi Roro Kidul. serta didukung oleh data objektif berupa klien yang tampak gelisah dan terkadang melamun.

Adapun diagnosis Defisit Perawatan Diri ditegakkan berdasarkan data subjektif di mana klien mengungkapkan hanya suka memakai baju hitamnya dan tidak pernah membersihkan lidah serta mulutnya. Hal ini diperkuat dengan data objektif yang menunjukkan penampilan klien jarang mengganti baju, kuku panjang dan kotor, serta tercium bau pesing dan bau mulut.

Dalam perumusan diagnosis di atas, terdapat kesenjangan antara teori dan fakta lapangan. Ini terlihat dari tidak ditemukannya diagnosis keperawatan Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah, dan Risiko Perilaku Kekerasan. Kesenjangan ini terjadi karena saat pengkajian, penulis tidak menemukan data pendukung untuk menegakkan diagnosis tersebut. Selain itu, kondisi klien yang sudah dirawat cukup lama juga menjadi faktor, sehingga tanda dan gejala yang mengindikasikan diagnosis-diagnosis tersebut tidak lagi ditemukan.

3. Intervensi Keperawatan

Pada tahap ini, penulis menyusun strategi pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) berdasarkan tinjauan teoritis. Untuk diagnosis Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan, terdapat empat

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK). Sementara itu, empat SP juga disusun untuk diagnosis Defisit Perawatan Diri.

Keberhasilan penyusunan rencana ini tidak lepas dari adanya faktor-faktor pendukung seperti kerja sama aktif dari klien, dan bimbingan dari perawat Klinik. Rencana yang dihasilkan sangat komprehensif dengan mematuhi standar asuhan keperawatan yang berlaku, dan secara jelas menguraikan tujuan yang ingin dicapai, kriteria hasil, intervensi yang akan dilakukan, beserta penjelasan rasionalnya.

4. Implementasi Keperawatan

Pada tahap ini, penulis melaksanakan tindakan sesuai rencana yang telah ditetapkan, namun tetap fleksibel menyesuaikannya dengan situasi dan kondisi klien. Perawat memvalidasi setiap rencana sebelum implementasi. Mengikuti prinsip teoritis, perawat juga membuat kesepakatan dengan klien mengenai detail tindakan dan perannya. selanjutnya, semua tindakan yang dilakukan, beserta respons klien, didokumentasikan, memastikan implementasi menggunakan strategi pelaksanaan yang standar.

Dari tanggal 24 hingga 28 April 2025, Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) untuk mengatasi gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan dan defisit perawatan diri berhasil dijalankan sesuai rencana.

Untuk mengatasi halusinasi, penulis menerapkan SP I hingga IV, yang meliputi: menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan, dan

minum obat teratur. Sementara itu, SP I hingga IV untuk defisit perawatan diri mencakup: melakukan kebersihan diri, berhias/berdandan, makan dengan baik, serta buang air besar dan kecil secara mandiri.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi bertujuan untuk menilai apakah masalah klien telah teratasi, dan kenyataannya, semua masalah yang dihadapi klien berhasil diatasi. Setelah empat hari tindakan keperawatan, klien menunjukkan perbaikan signifikan. Klien kini mampu mengelola halusinasinya dengan menghardik, berinteraksi, beraktivitas, dan patuh minum obat. Peningkatan juga terlihat pada kemandirian klien dalam kebersihan diri, seperti mandi, berdandan, makan, serta buang air besar dan kecil secara mandiri.

Evaluasi keperawatan merupakan proses terstruktur yang dilakukan di akhir asuhan keperawatan untuk membandingkan kondisi pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Tujuannya adalah menilai efektivitas tindakan keperawatan dan kualitas pelayanan yang diberikan, serta menentukan langkah selanjutnya berdasarkan data subjektif dan objektif (Mustamu dkk., 2023).

Penulis berhasil menjalankan asuhan keperawatan dengan efektif, ditunjukkan oleh perbaikan signifikan dari kondisi awal klien hingga hasil akhir. Kesuksesan ini membuktikan bahwa strategi yang diterapkan sesuai dengan fakta lapangan dan teori keperawatan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan kepada Tn. P pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan akibat bipolar di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut dari tanggal 21 April 2025 hingga tanggal 3 Mei 2025, penyusun berhasil menarik beberapa kesimpulan, yaitu:

1. Penulis berhasil melakukan pengkajian komprehensif terhadap klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut.
2. Selama di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahhi Assani Samarang Garut, penulis berhasil mengidentifikasi dan merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat bagi Tn. P, yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan dan Defisit Perawatan Diri yang disebabkan oleh Bipolar.
3. Penulis berhasil menyusun dan merumuskan rencana perawatan yang sesuai dengan prioritas masalah keperawatan pada Tn. P.
4. Penulis melakukan tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya, dengan penyesuaian langsung terhadap kondisi klien, melalui metode pelaksanaan tindakan keperawatan secara langsung.

5. Setelah tindakan keperawatan, penulis berhasil mengevaluasi dan mengamati langsung klien dan menemukan peningkatan pada kondisi klien, sesuai dengan perencanaan. Sebelumnya, klien kesulitan mengontrol halusinasi, namun kini sudah mampu mengontrolnya dengan menghardik, bercakap-cakap, beraktivitas dan minum obat secara teratur. Klien juga mampu melakukan perawatan diri.
6. Setelah asuhan keperawatan dilakukan, seluruh tindakan dan hasilnya didokumentasikan secara sistematis, sesuai dengan teori perawatan yang diberikan.

B. Rekomendasi

Dengan mempertimbangkan hasil dari kesimpulan yang telah dicapai, penulis memberikan rekomendasi berikut ini:

1. Profesi Perawat

Komunikasi terapeutik adalah kunci praktik keperawatan jiwa. Perawat perlu terus mengasah kemampuan dengan mendengarkan aktif, empati, memvalidasi perasaan klien, dan memberi dukungan karena komunikasi efektif membangun kepercayaan, memfasilitasi pengkajian akurat, dan menjamin berhasilnya intervensi.

2. Institusi Pendidikan

Institusi Pendidikan diharapkan secara konsisten menambah dan mengoleksi referensi terkait keperawatan jiwa. Dan memastikan pembaruan buku dilakukan secara berkala. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa materi pengajaran dan sumber belajar yang tersedia

bagi mahasiswa selalu relevan dengan perkembangan terkini dalam ilmu pengetahuan, praktik klinis, serta pedoman terapi di bidang keperawatan jiwa.

3. Bagi Lahan Praktik

Yayasan ini dapat menjadi contoh nyata bagi mahasiswa mengenai pentingnya kolaborasi interpersonal. Dengan mengajak mahasiswa untuk ikut terlibat dan mengamati kerja sama antar perawat, dokter dan pekerja sosial lainnya dalam merencanakan dan mengimplementasikan asuhan keperawatan pasien. Pengalaman ini akan membekali mahasiswa dengan pemahaman tentang kerja tim yang efektif dalam penanganan kasus gangguan jiwa.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya, diharapkan untuk mengembangkan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini secara lebih mendalam dan luas, dengan memperkaya tinjauan Pustaka terkini. Tidak hanya dengan menambah referensi, tetapi juga dengan memasukan berbagai perspektif dan teori yang mungkin belum tercakup dalam KTI sebelumnya. Selain itu, sangat penting untuk terus mempertahankan dan menyempurnakan penerapan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) yang telah ada. Dan fokuslah pada Teknik BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya).

DAFTAR PUSTAKA

- Agustriyani, F., Ardinata, Ghariza, A., Bambang, S. K., Intan, F. W., Rita, R., . . .
Tiara, A. (2024). *Terapi Non Farmakologi pada Pasien Skizofrenia*.
Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Anipah, Nanag, K., Tuti, A., Dwinara, F., Henny, K., Nita, S., . . . NI, L. P. (2024).
Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Kota Jambi: PT Sonpedia Publishing
Indonesia.
- Cahya, M. R., Restu, I. H., Ramba, L., Yarwin, Y., Maria, D. K., Elis, D., . . .
Nurdin, S. (2023). *Konsep Dasar Keperawatan*. Banten: PT. Sada Kurnia
Pustaka.
- Darmawan, M. A. (2024). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Anak
Hebat Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2024). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun
2024*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Elnov. (2021). *Anomali Memoar Seorang Bipolar*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka
Utama.
- Febrianti, D., Suwarningsih, Reni, N., Nuria, M., Endah, S., Roshmita, T., . . .
Made, D. S. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa dan
Psikososial*. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Fithriyyah, Y. N., Dewa, A. G., Sambodo, S., & Suryati. (2024). *Dasar
Keperawatan*. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Gani, A., Zuraidah, Adharudin, M., Agus, D., & Andre, U. (2023). *Keperawatan
Jiwa*. Jawa barat: CV. Adabu Abimata.
- Harimukti, A., & Yulianus, F. (2024). *Psikologi Kontemporer Risalah Teoritis dan
Praktis Psikologi Masa Kini*. Yogyakarta: Sanata Dharma University Press.

- Isrofah, Rufina, H., Masroni, Ni, K. S., Neng, R. M., Ariyani, I., . . . Agung, T. N. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar*. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Juwita, L., Imelda, R. K., Yenny, S., Dwi, Y. B., Wiwit, F., I, G. A., . . . Ratna, D. (2022). *Ilmu Keperawatan Dasar*. Riau: Dotplus Publisher.
- Keliat, B. A., & Jessika, P. (2023). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, 2nd Indonesia edition*. Singapore: Elsevier.
- Kusuma, M. D., Rosmi, E., Veronika, T., Dwinara, P., Rosmitha, T., Khusnul, A., . . . Nera, D. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Psikiatri*. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Lestari, A., Yulis, H., Kamsari, Yetti, F., Melati, I. A., Yuliatil, A., & Madepan, M. (2025). *Dasar-Dasar Keperawatan*. Sumatera Barat: Azzia Karya Bersama.
- Lindriani, Sri, N., Muh, T., Haslan, L., Sri, M. D., Pratiwi, R., . . . Chayati, N. (2023). *Konsep Dasar Keperawatan (KDK)*. Makasar: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Maramis, M. (2022). *Gangguan Bipolar dan Psikoedukasi Sebuah Kumpulan Materi untuk Petugas Kesehatan dalam Melakukan Psikoedukasi pada Pasien dan Keluarga*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mardiana, N., Nurwijaya, F., & Ardiansyah. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Psikiatri*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Massa, K., Lilis, S., Ni, L. K., & Maria, K. (2025). *Buku Ajar Dokumentasi Keperawatan*. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Massa, K., Lilis, S., Ni, L. K., & Maria, K. S. (2025). *Buku Ajar Dokumentasi Keperawatan*. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Mubin Fatkhul, M., Uswatun, H., Nurul, M., Wahyu, S., Reni, & Qoriatul, A. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa I*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.

- Mundakir. (2022). *Keperawatan Psikososial*. Surabaya: UM Surabaya Publishing.
- Mustamu, A. C., Rizqi, A. F., Oktovina, M., & Rolyn, F. D. (2023). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Niriyah, S., Arya, R., Malianti, S., Dewi, K., & Nur, F. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa I Seri II*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Nugroho, I. R. (2022). *BIPOLAR Seri Personality Disorder dan Berbagai Hal Tentangnya*. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia.
- Pertiwi, E. S. (2024). *Obat Jiwa Itu Tersembunyi di Rumahku Sendiri*. Jakarta Selatan: Gagas Media.
- Prasetyo, Y. (2023). *Bipolar Disorder*. Gowa: Pustaka Taman Ilmu.
- Prastiwi, D., Riaqina, P., Sri, D., Ace, S., Emuliana, S., Popi, L. D., . . . Sukma, A. (2023). *Buku Ajar Pengkajian dalam Keperawatan*. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Putri, U., Nur'aini, Armita, S., & Shofia, M. (2022). *Modul Kesehatan Mental*. Sumatera Barat: CV. Azka Pustaka.
- Rachmawati, D. s., sri, S., Ni, K., & Serlina, S. (2024). *Buku Referensi Keperawatan Dasar* . Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Rahmi, U. (2019). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Ramadia, A., Saswati, N., Hamu, A. H., NIriyah, S., & Putri, D. K. (2023). *Buku Ajar Jiwa SI Keperawatan*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Refnandes, R. (2023). *Asuhan Keperawatan Pasien dengan Halusinasi*. Bantul: CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Riskesdas. (2019). Kesehatan Dasar. *Riskesdas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 674.

- Rismawan, W., Machira, C. R., & Rahmat, I. (2024). *Hiponoterapi Lansia Integritasi Aplikasi Mobile dan Teknk Manual untuk Mengatasi Depresi*. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.
- Sekolah Rasa. (2023). *Bipolar Disorder: Pemahaman, Penanganan, dan Kehidupan Berkualitas*. Semarang: Tiram Media.
- Serinadi, D. M., Loso, J., Faridah, A., Siti, N., Fiki, W., Vetty, P., . . . Retno, Y. (2024). *Pengkajian Dalam Keperawatan*. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sitanggang, Y. A., & Lani, T. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Aplikasi Dengan 3S (SDKI,SIKI,SLKI)*. Makasar: Rizmedia.
- Sulastri, Sasmita, H., Megananda, N. K., Arbaiyah, Harris, A., & Lestari, H. D. (2023). *Buku Ajar Jiwa DIII Keperawatan*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Suliowati, N. M., Kadek, E. S., Anipah, & Putu, A. E. (2024). *Keperawatan Jiwa*. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sya'diyah, H., Maryati, A., Ratanto, Dani, P., Sri, A., Fauziah, . . . Heni, E. (2023). *Keperawatan Dasar*. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Tarisa, J., Hendrawati, & Aat, S. (2024). Penerapan Acceptance and Commitment Therapy Terhadap Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Major Depressive Disorder: A Case Report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3983-3984.
- Tasya, E., Prameswari, I., Bernadette, A., Evany, V., Maria, F., & Citra, B. (n.d.).
- Tim Pokja SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Wahyuni, L., Ahmad, R., Marisca, A., Laura, K. N., Lela, N., Endah, S. W., . . . Ni, M. A. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Kota Jambi: PT. Sonpedia Punlishing Indonesia.

Wandansari, S. A. (2024). *Psikologi Abnormal Menelusuri Gangguan-Gangguan Psikologis Beserta Keunikannya*. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia.

Wenny, B. P. (2023). *Asuhan Keperawatan Jiwa Klien dengan Halusinasi, Waham dan Perilaku Kekerasan*. Bantul: CV. Mitra Edukasi Negeri.

Wulandari, I. A., I, G. A., I, P. G., Sitti, S., Hendro, W., Conny, J., . . . Faisal, A. (2023). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran I

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK)

PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI:

HALUSINASI PENGLIHATAN AKIBAT BIPOLAR

Nama Klien : Tn. P

Umur : 49 Tahun

No. RM : 013006

Hari ke-1 tanggal 24 April 2025

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

Data Subjektif

- a. Klien mengatakan sering melihat iblis dan makhluk ghaib pada siang dan malam hari dengan waktu yang tidak menentu.
- b. Klien mengatakan didatangi oleh Prabu Siliwangi yang memakai mahkota kerajaan sunda pada saat klien terbangun dari tidurnya.
- c. Klien mengatakan jika klien bersedih akan didatangi oleh Nyi Roro Kidul untuk menghiburnya. Dan jika klien berdekatan dengan perempuan akan didatangi oleh Nyi Roro Kidul yang tampak marah dan cemburu.
- d. Klien mengatakan belum mandi
- e. Klien mengatakan hanya suka memakai baju itu dan tidak mau bergati baju.

- f. Klien mengatakan tidak bisa memotong kukunya.

Data Objektif

- a. Klien mampu menyebutkan apa yang dialaminya.
- b. Klien tampak kooperatif.
- c. Tampak gelisah.
- d. Tercium bau pesing dari bajunya.
- e. Tercium bau mulut.
- f. Kuku tampak Panjang dan kotor.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan
- b. Defisit Perawatan Diri

3. Tujuan Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan

- a. BHSP, mengidentifikasi halusinasi klien
- b. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi.
- c. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap.
- d. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan aktivitas yang terjadwal.
- e. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menggunakan obat secara teratur.

Defisit Perawatan Diri

- a. Klien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri.
- b. Klien mampu melakukan berhias/berdandan secara baik.
- c. Klien mampu melakukan makan dengan baik.
- d. Klien mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri.

4. Tindakan Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan

- a. BHSP, mengidentifikasi halusinasi (jenis, penyebab, waktu, frekuensi, perasaan pada saat halusinasi).
- b. Melatih klien cara mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik halusinasi.
- c. Melatih klien mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- d. Melatih klien mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan aktivitas terjadwal.
- e. Melatih klien cara mengontrol halusinasinya dengan menggunakan obat secara teratur (jelaskan fungsi obat, jelaskan akibat putus obat, jelaskan cara mendapatkan obat, jelaskan cara menggunakan obat dengan 5 benar).

Defisit Perawatan Diri

- a. Melatih kebersihan diri secara mandiri.
- b. Melatih berdandan/berhias secara baik.
- c. Melatih melakukan makan dengan baik.

d. Melatih melakukan BAB/BAK secara mandiri.

B. Strategi Pelaksanaan

Hari ke 1 Tanggal 24 April 2025

13.10 WIB

1. Fase Orientasi

“Assalamualaikum, Pak, Selamat Siang. Saya Silvy Nuraeni, biasa dipanggil Silvy. Saya mahasiswa keperawatann yang praktek di Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang Garut dan bertugas merawat Bapak selama dua minggu kedepan. Hari ini, saya dinas siang, mulai pukul 13.00 sampai 17.00.”

“Maaf, Bapak namanya siapa? Dan Bapak lebih nyaman dipanggil apa?”

“Bagaimana perasaan Bapak hari ini?”

“Apakah Bapak bersedia jika kita berdiskusi tentang penglihatan yang mengganggu Bapak dan belajar cara mengontrolnya?”

“Kira-kira, Bapak punya waktu berapa lama untuk kita berbicara? Sekitar 15 menit cukup?” Kita enaknya ngobrol dimana ya Pak?”

2. Fase Kerja

“Wujud penglihatan seperti apa yang mengganggu Bapak?”

“Biasanya, kapan penglihatan itu muncul? Seberapa sering dalam sehari? Apakah Bapak melihatnya saat sendirian, atau juga Ketika ada orang lain?”

“Apa yang Bapak rasakan saat penglihatan itu muncul?”

“Saat penglihatan itu muncul, apa reaksi atau tindakan Bapak?”

“Apakah tindakan itu membantu?”

“Bagaimana kalo saya ajarkan cara mengontrolnya?”

“Ada empat cara yang bisa Bapak lakukan untuk mengontrol penglihatan tersebut, yaitu dengan cara menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan yang sudah terjadwal, dan minum obat teratur.”

“Bagaimana kalau kita coba acara yang pertama dulu, menghardik halusinasi?”

“Begini caranya, saat bayangan yang mengganggu itu muncul, langsung katakan “pergi, pergi, pergi, saya tidak mau melihat kamu, kamu palsu!” Ulangi terus sampai bayangan itu hilang.”

“Apakah Bapak paham dengan yang saya ajarkan? Mari kita coba lakukan. Bagus! Coba lagi. Nah begitu, Bapak sudah berhasil melakukannya.”

3. Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan Bapak setelah kita Latihan tadi?”

“Jika bayangan itu muncul lagi, coba terapkan cara yang kita praktikkan tadi.”

“Besok kita akan belajar cara kedua untuk mengontrol halusinasi, yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. Apakah Bapak bersedia?”

“Bapak punya waktu luang jam berapa?”

“Bagaimana kalau jam 10.00? Dimana? Disini lagi saja, ya? Oke, sekarang kita lanjut berbincang-bincang terkait Defisit Perawatan Diri ya!”

13.25 WIB

1. Fase Orientasi

“Oke Pak, seperti yang saya sampaikan sebelumnya, mari kita berbincang-bincang. Kita mulai dengan topik kebersihan diri, ya?”

“Kita akan berbincang selama 10 menit, ya? Dan dimana kita akan melakukannya? Di sini saja?”

2. Fase Kerja

“Dalam sehari, Bapak biasanya mandi berapa kali? Apakah Bapak sudah mandi untuk hari ini?”

“Menurut Bapak, apa sih manfaat mandi? Lalu, apa alasan Bapak tidak bisa merawat diri? Kalau kita tidak menjaga kebersihan diri, manfaatnya apa ya? Dan apa saja tanda-tanda orang yang kurang merawat diri dengan baik?”

“Menurut Bapak, bagaimana cara mandi yang benar? Dan apa saja yang harus dipersiapkan? Betul, siapkan pakaian bersih, handuk, sikat g' shampo, sabun, dan sisir.”

“Menurut Bapak, di mana tempat mandi?”

“Tepat sekali! Dikamar mandi. Saya akan bantu Bapak melakukannya. Pertama, mari kita gosok lidah terlebih dahulu. Meskipun, Bapak tidak memiliki gigi, lidah tetap harus dibersihkan. Setelah itu, Bapak bisa

berkumur dengan air bersih. Bagus sekali! Selanjutnya, kita siram seluruh tubuh termasuk rambut dengan air. Lalu, gunakan shampoo, gosok sampai berbusa, dan bilas hingga bersih. Setelah itu, gunakan sabun, gosok merata ke seluruh tubuh. Lalu bilas dengan air sampai bersih.”

Setelah selesai, keringkan tubuh Bapak dengan handuk, lalu pakai baju lagi dan sisir rambut dengan rapih.”

3. Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan Bapak setelah kita belajar cara mandi dan berganti pakaian? Coba sebutkan lagi Langkah-langkah mandi yang benar yang tadi kita lakukan.”

“Bagus sekali! Sekarang Bapak sudah paham cara mandi yang baik dan bersih serta manfaatnya bagi tubuh.”

“Sekarang kita masukan mandi kedalam jadwal harian Bapak!”

“Baik, bagaimana kalo besok kita betemu lagi, mencoba latihan yang kedua untuk merawat diri”

“Setelah senam pagi, kita bisa membahas lagi cara merawat diri disini Sampai besok, Pak. Saya pamit dulu ya Pak. Assalamualaikum”

Hari ke 2 Tanggal 25 April 2025

10.00 WIB

1. Tahap Orientasi

“Assalamualaikum, selamat pagi. Apakah Bapak masih ingat saya?

Wah, ternyata Bapak masih ingat ya!”

“Bagaimana kabar Bapak hari ini?”

“Apakah Bapak masih melihat bayangan itu? Sudah dicoba cara yang kita latih kemarin?”

“Sesuai janji kemarin, hari ini kita akan melakukan Latihan cara kedua Pak, yaitu bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi.”

“Saya akan melatih Bapak selama 15 menit. Bapak ingin melakukannya di mana? Kalau di sini saja bagaimana?”

2. Tahap Kerja

“Cara kedua untuk mengontrol halusinasi adalah dengan berbicara dengan orang lain. Jadi, kalau Bapak melihat bayangan yang mengganggu Bapak langsung cari teman atau perawat untuk diajak bicara.”

“Bapak bisa katakan seperti ini saat ada bayangan yang muncul lagi.

“Ayo kita mengobrol!”.”

“Apakah Bapak mengerti? Coba ulangi seperti yang saya lakukan tadi.”

“Bagus sekali, Pak!” Sekarang coba sekali lagi! Teruslah berlatih, ya!”

3. Tahap Terminasi

“Bagaimana perasaan Bapak setelah Latihan tadi?”

“Bapak sudah menguasai berapa cara untuk mengontrol bayangan-bayangan itu? Bagus! Coba terapkan kedua cara ini jika Bapak melihat bayangan-bayangan lagi. Bagaiman kalau kita jadwalkan ini kedalam aktivitas harian Bapak?”

“Saya akan datang lagi besok, pak. Kita akan belajar cara ketiga untuk mengontrol halusinasi, yaitu dengan melakukan kegiatan terjadwal. Bapak ingin latihannya jam berapa? Kalau jam 13.00 bagaimana? Lebih Nyaman disini atau diruang TV?”

“Baiklah, sampai jumpa besok ya Pak!”

“Sekarang kita lanjut berbincang-bincang untuk Defisit Perawatan Diri ya Pak.”

10.15 WIB

1. Tahap Orientasi

“Baik Bapak, seperti yang sudah kita sepakati, hari ini kita akan melanjutkan Latihan yang kedua, yaitu berdandan. Untuk latihannya kurang lebih 10 menit.”

2. Tahap Kerja

“Setelah mandi, apa yang Bapak lakukan? Sudah ganti baju belum Penting ya Pak, untuk selalu pakai pakaian yang sudah kering dan bersih. Sebisa mungkin ganti baju dua kali sehari, pagi dan sore.”

“Setelah mengenakan pakaian yang baik, kita akan melanjutkan Latihan berdandan. Kira-kira apa yang dibutuhkan untuk berdandan? Betul sekali, alat yang kita perlukan adalah sisir, ya Pak.”

“Bagaimana cara Bapak menyisir rambut? Coba praktikkan, Pak. Bagus sekali!”

3. Tahap Terminasi

“Bagaimana perasaan Bapak setelah saya melatih cara berdandan?”

“Coba sebutkan Kembali cara berdandan yang benar dan apa saja perlengkapannya? Tepat sekali! Ini penting untuk diterapkan setiap hari agar kita selalu terlihat rapih.”

“Kita masukan ke dalam jadwal harian Bapak, sehabis melakukan mandi kemudian melakukan cara berdandan yang baik sesuai latihan hari ini ya Pak!”

“Besok kita akan bertemu lagi untuk melakukan Latihan yang ketiga, yaitu cara makan yang baik dan benar.”

“Baiklah, sampai jumpa besok ya Pak!”

“Assalamualaikum”

Hari ke 3 Tanggal 26 April 2025

13.00 WIB

1. Tahap Orientasi

“Assalamualaikum Pak, selamat siang. Bagaimana kabar Bapak hari ini? Apakah bayangan-bayangan itu masih muncul?”

“Sudah coba kedua cara yang saya latih? Bagaimana hasilnya, apakah bayangan-bayangan itu sudah berkurang atau sudah hilang?”

“Bagus sekali! Nah, hari ini kita akan melanjutkan ke cara ketiga dalam mengontrol halusinasi, yaitu dengan melakukan kegiatan yang terjadwal.”

“Dimana kita akan berbincang? Kita duduk di ruang TV saja. Untuk waktunya bagaimana kalau 10 menit? Setuju.”

2. Tahap Kerja

“Bapak biasanya melakukan kegiatan apa saja?”

“Apa kegiatan rutim Bapak di pagi hari? Setelahnya, kegiatan apa yang biasa Bapak lakukan? Rupanya Bapak punya banyak aktivitas ya.”

“Mari kita coba satu kegiatan hari ini, kaaoke.”

“Bagus sekali, Bapak bisa melakukannya! Kegiatan ini bisa membantu mencegah bayangan-bayangan itu muncul.”

“Selanjutnya kita akan berlatih agar Bapak punya jadwal kegiatan yang teratur sepanjang hari dari pagi hingga malam.”

3. Tahap Terminasi

“Apa yang Bapak rasakan setelah kita berbincag-bincang tentang cara ketiga untuk mengontrol bayangan-bayangan tersebut muncul?”

“Bagus sekali! Nah, coba Bapak sebutkan Kembali tiga cra yang sudah saya latih untuk menghadapi bayangan-bayangan itu.”

“Bagus sekali! Mari kita masukkan ini ke jadwal harian Bapak. Silahkan dicoba dan lakukan sesuai jadwal itu, ya.”

“Baik selanjutnya saya akan membahas mengenai cara makan yang benar, tempatnya diruang makan saja bagaimana Pak?”

13.10 WIB

1. Tahap Orientasi

“Sesuai janji saya kemarin, saya akan melatih cara yang ketiga ya Pak.”

“Hari ini Bapak tampak bersih dan tampan, kita Latihan makan yang baik dan benar disini ya>”

“Mari itu makanannya sudah siap”

2. Tahap Kerja

“Bagaimana menurut Bapak cara makan yang baik?”

“Sebelum makan, mari kita mencuci tangan dengan air dan sabun. Baik!

Setelah itu, mengambil makanan dengan menggunakan piring setelah itu kita duduk. Sebelum makan silahkan untuk berdoa terlebih dahulu, bagus!”

“Sekarang mari kita makan. Saat makan ingat untuk melakukannya dengan perlahan. Setelah makan, kita bereskan piring dan sendok yang kotor. Setelah itu, cuci tangan dan keringkan tangan, Bagus!”

3. Tahap Terminasi

“Bagaimana perasaan Bapak setelah kita melakukan latihan makan yang baik? Apa yang seharusnya kita lakukan saat makan? (mencuci tangan, mengambil makanan, berdoa, membereskan piring dan gelas, lalu mencuci tangan).”

“Sekarang coba Bapak masukan kedalam jadwal harian Bapak ya!”

“Besok kita akan bertemu untuk latihan selanjutnya. Bagaimana kalau jam 10.00 di ruang TV?”

Hari ke 4 Tanggal 28 april 2025

10.00 WIB

1. Tahap Orientasi

“Assalamualaikum, Pak. Bagaimana kabar Bapak hari ini? Apakah Bayangan-bayangan itu masih muncul?”

“Apakah Bapak sudah menggunakan ketiga cara yang saya latih? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan?”

“Sudah minum obat hari ini, Pak? Oke. Sesuai janji pasi ini kita akan bahas tentang cara minum obat yang baik dan kegunaan obat yang Bapak minum, untuk waktunya selama 15 menit. Bagaimana kalau k` diskusikan di sini saja?”

2. Tahap Kerja

“Setelah rutin minum obat apakah ada perbedaan yang Bapak rasakan? Apakah bayangan-bayangan itu masih terlihat?”

“Minum obat itu penting sekali ya, Pak. Supaya bayangan-bayangan yang mengganggu Bapak bisa hilang. Berapa macam obat yang Bapak minum?”

“Ada empat jenis obat yang Bapak minum, obat biru (stelosi) diminum 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang, dan jam 5 sore untuk menghilangkan bayangan-bayangan tersebut. Obat kuning (+) (hexamer) juga diminum 3 kali sehari pada jam yang sama, berfungsi sebagai penyeimbang dan untuk mnenghindari efek samping tremor. Obat kuning (-) (clozapine) diminum 1 sakali sehari pada jam 5 sore, tujuannya untuk memperbaiki kualitas tidur jika masih kurang. Dan yang terakhir ada obart yang berwarna putih (Frimania) diminum 2 kali

sehari jam 7 pagi dan jam 5 sore untuk menstabilkan suasana hati penderita Bipolar”

“Jika suara-suara itu sudah tidak ada, jangan pernah menghentikan obat tanpa saran dokter. Jika itu terjadi, gangguan bisa kambuh dan akan sulit untuk Kembali stabil seperti semula. Jadi, pastikan Bapak selalu berkonsultasi dengan dokter setiap kali obat akan habis. Gunakan obat sesuai resep, perhatikan jadwal minumnya dan harus perhatikan obat pada sekali minum. Yang tak kalah penting, minum air yang c
setiap hari.”

3. Tahap Terminasi

“Bagaimana perasaan Bapak setelah kita bicara tentang penggunaan obat tadi? Sudah berapa cara yang saya latih untuk mencegah bayangan-bayangan itu muncul?”

“Bagus! Mari kita masukkan jadwal minum obat ke dalam kegiatan harian Bapak. Pastikan untuk minum obat seacara teratur, ya!”

“Saya akan Kembali besok, kita akan mengulang Kembali cara-cara untuk mengontrol bayangan-bayangan itu dan juga membahas manfaat yang Bapak peroleh dari seluruh proses perawatan ini.”

“Bapak mau jam berapa? Kita ketemu jam 13.00 WIB saja ya? Tempatnya di sini saja?”

“Sekarang, mari kita lanjutkan obrolan kita tentang Defisit Perawatan Diri ya Pak.”

10.15 WIB

1. Tahap Orientasi

“Sesuai dengan kesepakatan, kali ini kita akan membahas tentang BAB dan BAK untuk waktunya kira-kira 10 menit. Di sini saja ya Pak.”

2. Tahap Kerja

“Menurut Bapak dimana tempat BAB dan BAK yang benar? Ya, untuk BAB dan BAK Bapak harus ke toilet atau WC. Jadi, penting untuk tidak BAB dan BAK sembarangan.”

“Coba sebutkan bagaimana cara membersihkan/cebok yang benar?”

“Pastikan membersihkan dengan air bersih terutama area anus atau kemaluan untuk memastikan tidak ada kotoran yang tersisa.”

“Setelah selesai, pastikan untuk membersihkan area kencing dengan air untuk menghindari bau. Setelah membersihkan diri, pastikan untuk merapikan pakaian sebelum meninggalkan toilet. Kemudian cuci tangan.”

3. Tahap Terminasi

“Bagaimana perasaan bapak setelah latihan cara BAB dan BAK tadi?”

“Tolong ulangi tentang cara yang baik untuk BAB dan BAK. Bagus, sekarang Bapak bisa terus melakukan apa yang sudah dipelajari.”

“Sekarang kita masukkan ke dalam jadwal harian bapak ya!”

“Besok kita akan bertemu lagi untuk mengevaluasi kemampuan Bapak.”

Lampiran II

DOKUMENTASI KEGIATAN



Lampiran III

LEMBAR BIMBINGAN

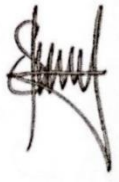
Nama : Silvy Nuraeni

NIM : KHGA22130

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

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. P dengan Gangguan
Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Bipolar di
Yayasan Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assani Samarang
Garut

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Mahasiswa
1.	Selasa, 3 Juni 2025	Cover	Pengarahan, revisi cover judul font yang awalnya 14 jadi 12 dengan jarak spasi 1		
2.	Selasa, 10 juni 2025	BAB I	Acc judul, revisi bab 1 paragraf awal langsung ke inti judul, tidak berbelit-belit dan tidak perlu banyak sumber menurut WHO		
3.	Jum'at, 13 Juni 2025	BAB II	Acc BAB I, revisi BAB II tabel diberi judul, setiap pergantian halaman dikasi judul lagi		

No	Tanggal Bimbiingan	Materi yang dikonsulkan	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Pembimbing
4.	Selasa, 17 Juni 2025	BAB III	Acc BAB II, BAB III penulisan inteervensi, implementasi, evaluasi disatukan.		
5.	Jum'at, 20 Juni 2025	BAB III	Acc BAB III, lanjut BAB IV		
6.	Senin, 23 Juni 2025	BAB IV, Kata pengantar, daftar isi, lembar persetujuan, lembar pengesahan, dan daftar Pustaka.	Review BAB IV, kata pngantar, daftar isi, lembar persetujuan, lembar pengesahan dan daftar Pustaka. Tinjauan Pustaka harus terbaru dan tercantum dalam daftar pustaka		
7.	Kamis, 26 Juni 2025	BAB IV	Review lagi KTI dan acc BAB IV		
8.	Senin, 30 Juni 2025	Draft KTI lengkap	Review kti, acc siding		