



**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI:
HALUSINASI DENGAN TINDAKAN EDUKATIF AKTIVITAS BATIK
IKAT CELUP DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KEBUMEN**

REYKHANA GALUH ANDINI

202201073

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2024/2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI:
HALUSINASI DENGAN TINDAKAN EDUKATIF AKTIVITAS BATIK
IKAT CELUP DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KEBUMEN**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Diploma III

REYKHANA GALUH ANDINI
202201073

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2024/2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Reykhana Galuh Andini

NIM : 202201073

Program Studi : D III Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 8 Juli2025.

Pembuat Pernyataan



Reykhana Galuh Andini

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reykhana Galuh Andini
NIM : 202201073
Program Studi : D III Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul: "Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dengan Tindakan Edukatif Aktivitas Batik Ikat Celup di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen".

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penuli/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 8 Juli 2025.

Yang Menyatakan



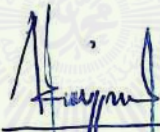
Reykhana Galuh Andini

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Reykhana Galuh Andini NIM 202201073 dengan judul “Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dengan Tindakan Edukatif Aktivitas Batik ikat Celup di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Kebumen, 16 April 2025

Pembimbing



Arnika Dwi Asti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tanara Yudo, S.Kep., Ns., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Reykhana Galuh Andini dengan judul “Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Dengan Tindakan Edukatif Aktivitas Batik Ikat Celup di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 8 Juli 2025

Dewan Penguji

Penguji Ketua:

Dr. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep., Sp.Kep J



Penguji Anggota:

Amika Dwi Asti, S.Kep., Ns., M.Kep.



Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep.

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang maha pengasih dan maha penyayang segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Dengan Tindakan Edukatif Aktivitas Batik Ikat Celup di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen”.

Adapun maksud penulis membuat laporan ini adalah sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong.

Kelancaran penulisan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan yang baik ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan penulis kemudahan dan petunjuk dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Kedua orang tua penulis, Bapak Budiyo dan Ibu Endang Retnowati yang senantiasa mendoakan putrinya, memberikan dukungan, semangat, materi sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik, dan semoga kelak bisa menjadi anak yang membanggakan kedua orang tua dan keluarga.
3. Ibu Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Ibu Arnika Dwi Asti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan waktu, ilmu, dan juga telah membimbing dengan sabar, memberikan masukan-masukan juga arahan, inspirasi, dan juga semangat dalam menjalani bimbingan sehingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

6. Ibu Dr. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep., Sp.J. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran untuk kebaikan hasil laporan studi kasus ini.
7. Mas Afryan Mustofa yang selalu memberikan penulis semangat, dukungan dalam segala hal, dan senantiasa sabar menghadapi penulis, untuk itu penulis mengucapkan banyak terimakasih.
8. Sahabat penulis Firda, Patra, dan Vatma yang selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Teman-teman seperjuangan D III Keperawatan khususnya Dita, dan Wili yang selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. *Last but not least*, untuk diri penulis Reykhana Galuh Andini yang mampu bertanggung jawab dalam menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena tidak pernah menyerah dan tetap bertahan diatas keraguan orang lain terhadap diri penulis.

Semoga atas kebaikan yang telah kalian berikan mendapatkan balasan yang setimpa dari Allah SWT. Kritik dan saran yang membangun untuk penulis sangat diharapkan. Semoga laporan ini dapat bermanfaat untuk kita semua. Amin.

Gombong,

Reykhana Galuh Andini

Diploma III of Nursing Study Program
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
Scientific Paper, April 2025

Reykhana Galuh Andini¹, Arnika Dwi Asti²
reykhanagaluh@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CLIENTS WITH SENSORY PERCEPTION DISORDERS: HALLUCINATIONS WITH EDUCATIVE MEASURES OF TIE-DYED BATIK ACTIVITIES AT DOSARASO SHELTER HOUSE KEBUMEN

Background: Hallucinations are one of the common symptoms of schizophrenia. Hallucinations cause clients to be unable to carry out activities completely and need to be treated immediately because it can cause a decrease in their quality of life. Nursing actions that can be taken for clients with hallucinations are by controlling hallucinations through activities, one of the activities that can be done is the activity of tie-dye batik.

Objective: Describes nursing care for clients with sensory perception disorders: hallucinations with educational actions of tie-dye batik activities.

Methods: The method used with case studies and descriptive approaches on 3 clients with inclusion criteria of clients who experience hallucinations, male/female, willing to be the subject of a case study, cooperative and able to communicate. Data were obtained through interviews, observations, measuring signs and symptoms of hallucinations and therapy ability measurement sheets.

Results: After being given nursing care for 6 meetings, the results showed that the three clients experienced a decrease in signs of hallucination symptoms with an average decrease of 5.3. The decrease in signs and symptoms was most experienced by client 1. Increased ability in the three clients with an average increase of 6. The highest increase in ability was experienced by client 1 with an increase of 7.

Recommendations: Tie-dye batik activity therapy can be integrated as part of nursing care for clients with hallucinations.

Keywords; *Activity Tie-Dye Batik, Hallucinations, Sensory Perception Disorders*

¹ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

² Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, April 2025

Reykhana Galuh Andini¹, Arnika Dwi Asti²
reykhanagaluh@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI DENGAN TINDAKAN EDUKATIF AKTIVITAS BATIK IKAT CELUP DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KEBUMEN

Latar Belakang: Halusinasi merupakan salah satu tanda gejala skizofrenia yang umum terjadi. Halusinasi mengakibatkan klien tidak mampu melakukan aktivitas secara menyeluruh dan perlu segera dilakukan penanganan karena dapat menyebabkan penurunan terhadap kualitas hidupnya. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk klien halusinasi yaitu dengan mengontrol halusinasi melalui aktivitas, salah satu aktivitas yang dapat dilakukan yaitu aktivitas batik ikat celup.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan klien gangguan persepsi sensori: halusinasi dengan tindakan edukatif aktivitas batik ikat celup.

Metode: Metode yang digunakan dengan studi kasus dan pendekatan deskriptif pada 3 klien dengan kriteria inklusi klien yang mengalami halusinasi, berjenis kelamin laki-laki/perempuan, bersedia menjadi subjek studi kasus, kooperatif dan mampu berkomunikasi. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pengukuran tanda dan gejala halusinasi serta lembar pengukuran kemampuan terapi.

Hasil: Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 6 kali pertemuan didapatkan hasil ketiga klien mengalami penurunan tanda gejala halusinasi dengan rerata penurunan 5,3. Penurunan tanda gejala paling banyak dialami oleh klien 1. Peningkatan kemampuan pada ketiga klien dengan rerata peningkatan 6. Peningkatan kemampuan tertinggi dialami oleh klien 1 dengan peningkatan 7.

Rekomendasi: Terapi aktivitas batik ikat celup dapat diintegrasikan sebagai bagian asuhan keperawatan pada klien halusinasi.

Kata Kunci; *Aktivitas Batik Ikat Celup, Gangguan Persepsi Sensori, Halusinasi,*

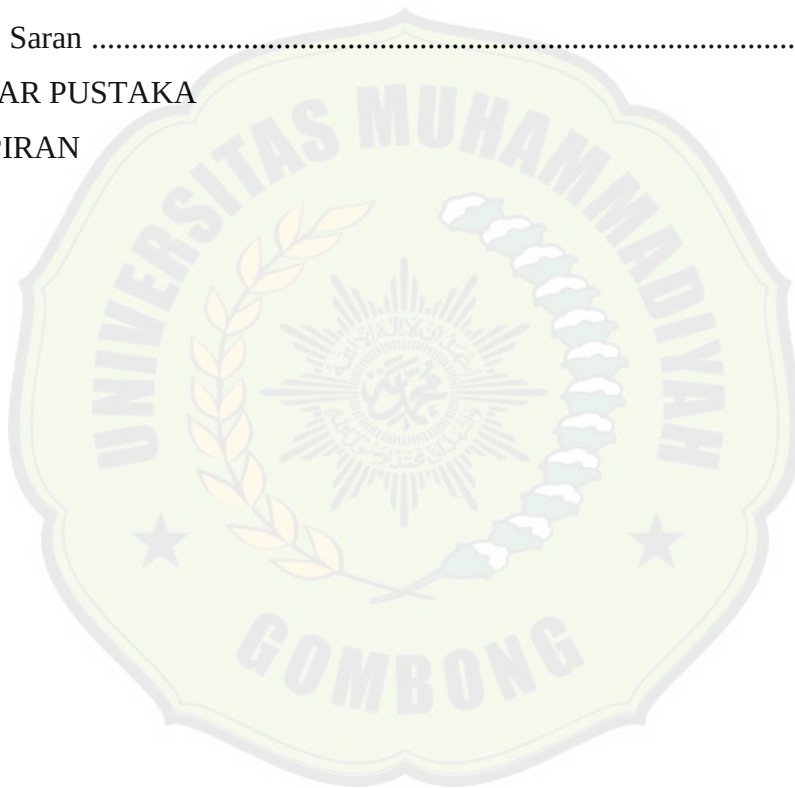
¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN BEBAS ROYALTI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRACT.....	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	7
A. Tinjauan Pustaka	7
1. Konsep Halusinasi.....	7
2. Konsep Terapi Membatik Ikat Celup.....	13
3. Konsep Asuhan Keperawatan	16
B. Kerangka Konsep	20
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS	21
A. Desain Karya Tulis	21
B. Pengambilan Subjek.....	21
C. Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus.....	21
D. Definisi Operasional	22
E. Instrumen	23

F. Langkah Pengambilan Data	24
G. Etika Studi Kasus	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	29
B. Ringkasan Hasil Inovasi.....	41
C. Pembahasan	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pohon Masalah	13
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	20



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	22
Tabel 4.1 Observasi Tanda Gejala Halusinasi Sebelum dan Sesudah	39
Tabel 4.2 Observasi Kemampuan Sebelum dan Sesudah	40



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Hasil Uji Plagiarisme
- Lampiran 3 : Penjelasan Mengikuti Penelitian
- Lampiran 4 : *Informed Consent*
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Ijin
- Lampiran 6 : Format Instrumen Observasi Tanda dan Gejala Halusinasi
- Lampiran 7 : Format Instrumen Observasi Kemampuan Membatik
- Lampiran 8 : Format Strategi Pelaksanaan (SP)
- Lampiran 9 : Format SOP Terapi Membatik Ikat Celup
- Lampiran 10 : Format Asuhan Keperawatan Jiwa
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi Abstrak



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa didefinisikan sebagai suatu keadaan ketika individu bisa tumbuh baik secara psikis, jasmani, rohani, dan sosial sehingga individu tersebut bisa mengetahui potensi diri, dapat menyelesaikan masalah, melakukan pekerjaan dengan produktif, dan mampu berkontribusi di masyarakat. Kesehatan jiwa mencakup rentang respon adaptif yang meliputi sehat jiwa, masalah psikosial, dan respon maladaptif yaitu gangguan jiwa (Delvina et al., 2024).

Gangguan jiwa adalah gangguan perilaku atau mental pada individu sehingga dapat mengakibatkan gangguan afektif, perilaku, kognitif, dan perseptual (Toparoa, 2022). Gangguan jiwa tidak secara langsung menyebabkan kematian, namun dapat menyebabkan individu memiliki persepsi negatif terhadap diri mereka sendiri, mengalami stigma, penolakan dari masyarakat, serta kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Contoh gangguan jiwa misalnya depresi, bipolar, demensia, dan skizofrenia (Anggraini & Gati, 2024).

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa di seluruh dunia terdapat 300 juta jiwa menderita gangguan kejiwaan, dimana 24 juta jiwa diantaranya menderita skizofrenia (Melinda & Apriliyani, 2023). *National Institute of Mental Health* (NIMH) mengatakan bahwa skizofrenia dengan halusinasi adalah salah satu faktor dari lima belas pencetus dimana individu memiliki potensi yang lebih besar terhadap risiko bunuh diri (Wulansari & Susilowati, 2023).

Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 mengatakan bahwa di Indonesia rumah tangga dengan Anggota Rumah Tangga (ART) yang bergejala dan terdiagnosa skizofrenia mempunyai prevalensi sebesar 315.621 jiwa. Di Provinsi Jawa Tengah rumah tangga dengan skizofrenia yang bergejala dan terdiagnosa mempunyai prevalensi sebesar 44.456 jiwa

dimana Jawa Tengah menjadi terbanyak kedua setelah DIY (Kemenkes, 2023). Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2023, sasaran ODGJ berat di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 87.728 orang, dimana 80.538 orang diantaranya mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Prevalensi tersebut menunjukkan adanya angka penurunan sasaran di Jawa Tengah dibandingkan tahun sebelumnya sebanyak 89.415 orang, dimana 78.391 orang diantaranya mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Di Kabupaten Kebumen sasaran ODGJ berat sebanyak 4.426 orang, dimana 4.426 orang diantaranya mendapatkan pelayanan kesehatan (100%). Angka sasaran ODGJ berat di Kabupaten Kebumen mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya sebanyak 4.188 orang, dimana 4.033 mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (96.30%) (Dinkes Jateng, 2023).

Berdasarkan prevalensi data di atas, skizofrenia menjadi masalah yang serius dimana terjadi peningkatan angka sasaran ODGJ Berat di Jawa Tengah. Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang memiliki sifat kronis dan berat, sehingga perlu segera dilakukan penanganan. Hal ini mengakibatkan individu akan mengalami hambatan dalam berkomunikasi, gangguan terhadap realitas, gangguan fungsi kognitif, menarik diri dari masyarakat, ketidakpedulian terhadap lingkungan, dan afek yang tidak wajar sehingga menyebabkan penurunan terhadap kualitas hidupnya. Halusinasi adalah satu dari sekian tanda dan gejala skizofrenia yang terjadi pada umumnya (Susilowati & Cendani, 2022).

Halusinasi diartikan sebagai gangguan persepsi sensori yang ada pada panca indra tanpa adanya rangsangan sensorik yang nyata (Rahman et al., 2024). Klien halusinasi akan mengalami perubahan mengenai persepsi, seperti suara-suara palsu, penglihatan yang tidak nyata, perasa, sentuhan, dan penciuman. Contohnya klien mengungkapkan mendengar suara pada kenyataannya tidak ada yang sedang bersuara (Susilowati & Cendani 2022). Mereka akan terkendala dalam bersosialisasi di lingkungan, karena menganggap bahwa suara itu nyata sehingga dapat membuat dirinya marah,

melakukan tindakan kekerasan, dan resiko bunuh diri (Anggraini & Gati 2024). Mayoritas terjadi halusinasi pendengaran sebanyak 70%, halusinasi penglihatan kurang lebih 20%, dan halusinasi rasa, sentuhan, dan penciuman kurang lebih 10% (Abdurkhman & Maulana 2022).

Pada proses perawatan klien halusinasi, beberapa hal perlu diketahui, antaranya bina hubungan saling percaya, berkenalan, dan menunjukkan sikap empati. Selain itu, dapat dilakukan tindakan terapi dengan menggunakan terapi generalis yang meliputi strategi pelaksanaan (SP) yaitu mengenal dan menghardik halusinasi, minum obat, berbincang-bincang dengan orang lain, dan melakukan aktivitas (Fekaristi et al., 2021).

Pada strategi pelaksanaan yang keempat dapat dilakukan dengan terapi aktivitas seperti terapi seni. Terapi seni merupakan teknik yang memakai media seni sebagai penyaluran perasaan dan emosi, menambah kesadaran diri, keterampilan, dan orientasi terhadap realitas. Media seni yang dapat digunakan salah satunya menggambar dan mewarnai (Toparoa, 2022).

Kegiatan menggambar dan mewarnai bisa dilakukan dengan membatik. Teknik pewarnaan pada kain dengan lilin dan menghasilkan motif dengan ciri khas dinamakan membatik. Jenis kegiatan membatik salah satunya yaitu ikat celup (Agustina et al., 2021). Batik ikat celup merupakan jenis batik yang mudah dipraktekkan karena biaya yang dibutuhkan sedikit dan alat yang digunakan mudah ditemukan. Hasil batik ikat celup menghasilkan karya seni murni sebagai media ekspresi dengan tahapan yang sederhana dalam proses pembuatannya (Ferawati et al., 2023). Selain itu batik ikat celup memiliki nilai ekonomi yang tinggi dimana dapat dilakukan di rumah dibantu dengan keluarga dan hasilnya dapat dijual sehingga akan menambah nilai ekonomi (Wijayanti & Batubara, 2022).

Teknik membuat batik ikat celup membutuhkan konsentrasi yang tinggi, dimana klien dapat berkonsentrasi saat mengikuti kegiatan membatik ikat celup sehingga gejala halusinasi dapat menurun (Agustina et al., 2021). Terapi membatik bisa mengembangkan sensorik-motorik klien, kognitif,

dan sosial. Disamping itu, dapat menunjang klien dalam melakukan perawatan diri, meningkatkan produktivitas, dan memanfaatkan waktu luang. Dengan dilakukannya terapi membatik diharapkan klien dapat menambah kemandirian, meningkatkan kualitas kesehatan, dan bersosialisasi dalam masyarakat (Wijayanti & Batubara, 2022).

Sejalan dengan penelitian Agustina et al., (2021) mengenai pengaruh terapi okupasi membatik di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dengan kelompok intervensi dan kelompok kontrol halusinasi menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan terhadap terapi okupasi membatik mengenai perubahan gejala halusinasi pada kelompok intervensi dimana mengalami penurunan 6,4 sedangkan kelompok kontrol mengalami penurunan 1,6. Penelitian yang dilakukan Fachruddin, (2023) mengenai terapi okupasi membatik di Ruang Abimanyu RSJD Dr. Arif Zaenudin Surakarta pada Tn. S menunjukan adanya penurunan tanda dan gejala halusinasi dengan hasil skor *Auditory Halusinasi Rating Scale* (AHRS) dari tiga puluh tiga menjadi enam belas. Hasil penelitian Yaumi & Kusmawati, (2024) menunjukkan bahwa terapi membatik dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pada orang dengan gangguan jiwa di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 dengan sepuluh klien gangguan kejiwaan efektif dalam memberikan *support*, kekuatan, dan meningkatkan kepuasan hidup pada klien gangguan kejiwaan. Dari ketiga hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa, terapi membatik memiliki pengaruh yang tinggi terhadap penurunan tanda gejala halusinasi dan efektif dalam meningkatkan kepuasan hidup pada klien gangguan kejiwaan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen pada tanggal 8 September 2024, terdapat 17 klien diantaranya menderita gangguan jiwa dengan prevalensi tertinggi halusinasi sebanyak 6 klien yang paling dominan, resiko perilaku kekerasan sebanyak 2 klien yang paling dominan, harga diri rendah sebanyak 2 klien yang paling dominan, dan isolasi sosial sebanyak 2 klien yang paling dominan. Gejala yang mayoritas timbul pada klien halusinasi seperti

mondar-mandir, senyum-senyum sendiri, bicara sendiri. Untuk klien resiko perilaku kekerasan masih berbicara menggunakan nada tinggi dan keras. Sedangkan klien harga diri rendah dan isolasi sosial masih menarik diri dengan lebih sering tidur di kamar. Dalam farmakologi dilakukan pemberian obat 2x dalam satu hari pada pagi dan sore hari, obatnya berupa haloperidol, clozapin, dan THP (Trihexyphenidyl). Aktivitas sehari-hari yang dilakukan yaitu minum obat dan membantu memasak, akan tetapi aktivitas tersebut bukanlah aktivitas terjadwal. Asuhan keperawatan yang dilakukan di Rumah Singgah Dosaraso belum sepenuhnya melakukan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) secara rutin. Terapi aktivitas batik ikat celup belum pernah dilaksanakan di Rumah Singgah Dosaraso.

Maka dari itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan judul “Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dengan Tindakan Edukatif Aktivitas Batik Ikat Celup di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori: halusinasi dengan tindakan edukatif batik ikat celup di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori: halusinasi melalui tindakan edukatif batik ikat celup di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian dalam asuhan keperawatan jiwa pada klien gangguan persepsi sensori: halusinasi.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan jiwa pada klien gangguan persepsi sensori: halusinasi.

- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan jiwa pada klien gangguan persepsi sensori: halusinasi.
- d. Mendeskripsikan hasil tindakan keperawatan jiwa pada klien gangguan persepsi sensori: halusinasi.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan jiwa pada klien gangguan persepsi sensori: halusinasi.
- f. Mendeskripsikan perubahan tanda dan gejala sebelum dan sesudah diberikan tindakan edukatif batik ikat celup pada klien gangguan persepsi sensori: halusinasi.
- g. Mendeskripsikan kemampuan klien gangguan persepsi sensori: halusinasi dengan tindakan edukatif aktivitas batik ikat celup.

D. Manfaat

1. Masyarakat
Meningkatkan pengetahuan bagi klien, keluarga, dan masyarakat dalam membantu menurunkan tanda dan gejala klien gangguan persepsi sensori: halusinasi melalui tindakan edukatif aktivitas batik ikat celup.
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
Meningkatkan pengetahuan bagi teman sejawat, instansi akademik Universitas Muhammadiyah Gombong dalam pengembangan kurikulum dan penelitian, perkembangan teknologi, serta Rumah Singgah Dosaraso Kebumen mengenai penerapan tindakan edukatif aktivitas batik ikat celup dalam menurunkan tanda dan gejala halusinasi.
3. Penulis
Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan tindakan edukatif aktivitas batik ikat celup pada klien dengan halusinasi dalam mengontrol halusinasinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurkhman, R. N., & Maulana, M. A. (2022). Psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsud Arjawinangun Kabupaten Cirebon. *Jurnal Education and Development*, 10(1), 251–253.
- Agusta, D., Yunitasari, P., Istiqomah, Sulistyowati, E. T., & Putri, N. A. (2024). Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 5(1), 13–20.
- Agustina, N. W., Handayani, S., Sawitri, E., & Nurhidayat, M. I. (2021). the Effect of Batik Occupational Therapy on Reducing Hearing Haluminations in Schizophrenic Patients. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 9(4), 843–852. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/8528>
- Akbar, F. A., & Pratiwi, A. (2025). The Effect Of Batik Occupational Therapy On Reducing Hallucination Symptoms In Schizophrenia Patients. *Jurnal Science Midwifery*, 12(5), 1902–1907.
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, Sari, S. N., & Utama, D. A. (2019). Implementasi Keperawatan dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 146–155. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.922>
- Anggraini, R. F., & Gati, N. W. (2024). Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan. *JHN: Journal of Health and Nursing*, 2(2), 49–56.
- Annisa, A. N., Oktaviana, W., & Su'ib, A. (2024). Penerapan Intervensi Terapi Seni Terhadap Kognitif Dan Psikomotorik Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(2), 983–989.
- Delvina, Aprilla, N., & Daud, S. (2024). Penerapan Terapi Generalis Dan Terapi Khusus Menggambar Bebas Kepada Tn. R Dengan Halusinasi Pendengaran Di Ruang Mandau 2 Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2023. *Sehat : Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(2), 2774–5848.
- Dinkes Jateng. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. 128–143. <https://dinkes.jatengprov.go.id/buku-profil-kesehatan-v2/>
- Dzakiya, E. L., & Untari, R. (2024). Pengaruh Terapi Seni Tie-Dye Terhadap

Kepuasan Hidup Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. Soedjarwadi Klaten. *Medical Journal of Nusantara (MJN)*, 3(1), 32–39.

Fachruddin, M. S. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Terapi Okupasi Membatik Muhammad Sahid Fachruddin Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada. Doctoral Dissertation, Universitas Kusum Husada Surakarta.

Fekaristi, A. A., Hasanah, U., & Inayati, A. (2021). Art Therapy Melukis Bebas Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 262–269.

Ferawati, Trisnawati, D., Zam, R., & Hendra. (2023). Edukasi Melalui Workshop Pembuatan Kain Ikat Celup bagi Siswa MAN 3 Padangpanjang. *Jurnal Abdidas*, 4(3), 238–249. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v4i3.798>

Harkomah, I. (2019). Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi. *Jurnal Endurance*, 4(2), 282. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3844>

Hulu, M. P. C., & Pardede, J. A. (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . S Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Generalis SP 1-4 : Studi Kasus*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/rg4x8>

Indrawati, I., Syachruroji, A., & Rokmanah, S. (2023). Pembuatan Batik Jumputan Sebagai Media Pembelajaran Guna Mengasah Kreativitas Anak Sekolah Dasar Di Lingkungan Merak. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 8(3), 3423–3431.

Kemenkes. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia*. Jakarta: BKPK Kemenkes RI 141–153. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>

Manullang, E. M. B., Manik, E. P., Hamdi, T., Monalisa, & Tarigan, S. P. (2021). Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Halusinasi Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera. <https://doi.org/10.31219/osf.io/bgupy>

Melinda, C. A., & Apriliyani, I. (2023). Penatalaksanaan Terapi Okupasi Pada an.W Dengan Halusinasi Pendengaran Di Rsj Soerojo Magelang. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(11), 4123–4128. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i11.6115>

- Nugroho, H. A., Santie, F. N. R., Soesanto, E., Aisah, S., & Hidayati, E. (2021). Perawatan Halusinasi, Dukungan Keluarga dan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 272–284.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagosis Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intevensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Putri, D. E., & Suryana, J. (2025). *Peran Insight Dalam Mengurangi Kekambuhan Orang Dengan Skizofrenia*. Penerbit Adab ISBN 978-634-216-033-6 (56).
- Rahman, Mato, R., Angriani, S., Jaya, N., Nur, M., Erawan, T., Afriani, & Agussalim. (2024). Application of Art Drawing Therapy to Changes in Signs and Symptoms of Auditory Hallucinations in Mental Patients. *Pakistan Journal of Life and Social Sciences*, 22(1), 5795–5800. <https://doi.org/10.57239/PJLSS-2024-22.1.00427>
- Ramdani, R., Basmalah, B., Abdullah, R., & Ahmad, E. H. (2023). Penerapan Terapi Individu Bercakap Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, e-ISSN: 26(P-ISSN: 2354-6093), 117–122.
- Refnandes, R. (2023). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi*. Mitra Edukasi Negeri (2–4).
- Riska, P. S., Mukhirah, & Fitriana. (2021). Perkembangan Seni Batik Ikat Celup Di SMK Negeri 1 Samatiga. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Kesejahteraan Keluarga*, 5(2), 82–95.
- Safitri, R. J., & Sulisetyawati, D. (2024). Nursing Care In Patients With Auditory Hallucinations: With The Provisions of Generalist Therapy Interventions. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Saliyo, Putra, A. A., Wati, C. A., Purdiahwatiningrum, D., Muthmainnah, E. E., Jumrotun, Karomah, L. D., Maghfiroh, N. A., & Asih, S. (2022). *Terapi Psikologi Membangun Asa Secercah Kehidupan Dengan Terapi Psikologi Di*

Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Margo Laras Pati. Sarnu Untung ISBN 978-623-5497-09-9.

Sari, N. Y., Antoro, B., & Setevani, N. G. P. (2019). Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Rawat Inap di Yayasan Aulia Rahma Kemiling Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung, Volume VII*(1), 33–40.

Subandriyo, F., Fatmawati, A., & Ariyanti, F. W. (2024). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi: Halusinasi Terhadap Kemampuan Kontrol Halusinasi Pasien Gangguan Mental Organik. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 1665–1671.

Supriono, Y. P. (2016). *Ensiklopedia The Heritage Of Batik Identitas Pemersatu Kebanggaan Bangsa*. Penerbit Andi (pp. 2–11).

Susilowati, N. M. D., & Cendani, N. K. A. (2022). Case Study of the Implementation of Drawing Therapy and Music Therapy in Reducing Hallucinations in the Grahanisadha Room of the Bali Provincial Mental Hospital. *Promotion and Prevention in Mental Health (PPMH) Journal*, 2(2), 35–40.

Syahdi, D., & Pardede, J. A. (2019). Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus. *Jurnal Stase Keperawatan Jiwa*, 3(2), 1–4.

Toparoa, A. S. (2022). Penerapan Art Therapy Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Umum Madani Palu. *Madago Nursing Journal*, 3(2), 63–67. <https://doi.org/10.33860/mnj.v3i2.1570>

Wijayanti, L. P., & Batubara, I. M. S. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Gangguan Pendengaran Dengan Terapi Okupasi Membatik. Doctoral Dissertation, Universitas Kusum Husada Surakarta.

Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2022). *Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/8cye4>

Wulansari, A., & Susilowati, T. (2023). Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*,

1(4), 146–162. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v1i4.533>

Yaumi, F. I., & Kusmawati, A. (2024). Skill Membatik Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Pada ODGJ. *Jurnal Ilmu Komunikasi Dan Sosial*, 2(1), 252–268. <https://doi.org/10.59581/harmoni-widyakarya.v2i1.2581>

Yunita, R., Isnawati, I. A., & Addiarto, W. (2020). *Buku Ajar Psikoterapi Self Help Group Pada Keluarga Pasien Skizofrenia*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia (21).

Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika (120–125). <https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx-xx-x>



LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

No.	kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
1.	Penentuan tema							
2.	Penyusunan proposal							
3.	Uji proposal							
4.	Pengambilan data hasil penelitian							
5.	Penyusunan hasil penelitian							
6.	Ujian hasil penelitian							

Lampiran 2

HASIL UJI SIMILARITY



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dengan
Tindakan Edukasi Aktivitas Batik Ikat Celup di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen
Nama : Reykhana Galuh Andini
NIM : 202201073
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 16 %

Gombong, 15 April 2025

Pustakawan

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Dwi Sumanizati.....)


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Dengan Tindakan Edukatif Aktivitas Batik Ikat Celup di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada klien gangguan persepsi sensori : halusinasi dengan tindakan edukatif aktivitas batik ikat celup yang dapat memberikan manfaat berupa penurunan tanda dan gejala halusinasi. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 minggu.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomo Hp: 083106319552

PENELITI

Reykhana Galuh Andini

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Reykhana Galuh Andini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dengan Tindakan Edukatif Aktivitas Batik Ikat Celup di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saksi apapun.

Kebumen,

Yang memberikan persetujuan

Saksi

Rumah Singgah Dosaraso

.....

Kebumen,

Peneliti

Reykhana Galuh Andini

Lampiran 5 Surat Permohonan Ijin



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 1082.5/IL.3.AU/PN/I/2025
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 14 Januari 2025

Kepada :
Yth. Rumah Singgah Dosaraso Kebumen

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Reykhana Galuh Andini
NIM : 202201073
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dengan Tindakan Edukasi Aktivitas Batik Ikut Celup di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
**DINAS SOSIAL, PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK**

Jalan Soekarno Hatta Nomor 153 Kebumen, Kode Pos 54311
Telepon (0287) 381518, Faksimile (0287) 381989,
Laman www.dinsosp3a.kebumenkab.go.id,
Pos-el dinsosp3a@kebumenkab.go.id

Kebumen, 20 Januari 2025

Nomor : 400.14.5.4 / 96 / 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian

Yth. 1. Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong
di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong Nomor 1082.5/II.3.AU/PN/II/2025, tanggal 14 Januari 2025, Hal Permohonan Izin. Maka kami Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kebumen memberikan ijin kepada :

Nama : Reykhana Galuh Andini
NIM : 202201073
Program Studi : DIII - Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi dengan Tindakan Edukasi Aktivitas Batik Ikat Celup di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.
Demikian surat ijin kami sampaikan agar digunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
Kabupaten Kebumen



Dokumen ini ditandatangani
secara elektronik

Dwi Suliyanto, S.Sos.M.Si
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 196505211986031011

Tembusan:
1. Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial

Lampiran 6

Lembar Observasi Tanda dan Gejala Halusinasi Sebelum dan Sesudah Aktivitas
Batik Ikat Celup

No.	Tanda dan Gejala	Skor Penilaian											
		Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3		Hari ke-4		Hari ke-5		Hari ke-6	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1.	Mendengar suara bisikan												
2.	Kontak mata												
3.	Melamun												
4.	Bicara sendiri												
5.	Melihat ke satu arah												
6.	Tertawa sendiri												
7.	Mondar-mandir												
8.	Konsentrasi buruk												
9.	Disorientasi waktu, tempat, orang, atau situasi												
10.	Respons tidak sesuai												
	Jumlah												

Keterangan :

Ya : 1

Tidak : 0

Lampiran 7

Lembar Observasi Kemampuan Sebelum dan Sesudah Melakukan Aktivitas Batik Ikat Celup

No	Aspek yang dinilai	Skor Penilaian					
		Hari ke- 4		Hari ke- 5		Hari ke- 6	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1.	Mampu mengambil dan menyebutkan alat dan bahan sesuai yang dibutuhkan						
2.	Mampu mengikat bagian-bagian kain yang tidak terkena pewarna						
3.	Mampu mencampurkan pewarna rhemazol dengan air						
4.	Mampu mencelupkan kain ke pewarna rhemazol						
5.	Mampu mengeringkan kain yang telah diberi pewarna dan mencuci batik						
6.	Mampu menyebutkan cara melakukan batik ikat celup						
7.	Mampu menceritakan hasil kreativitas						
8.	Mampu mengungkapkan perasaan						
9.	Membatik sampai selesai						
	Jumlah						

Keterangan :

Ya : 1

Tidak : 0

Lampiran 8

Format Strategi Pelaksanaan (SP)

SP 1 : Mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon terhadap halusinasi) dan menjelaskan, mendemonstrasikan, mengontrol halusinasi dengan menghardik

Fase orientasi:

Salam

Selamat pagi, pak. Perkenalkan, nama saya perawat S. Nama bapak siapa? Senang dipanggil apa?

Evaluasi

Apa yang bapak rasakan saat ini?

Validasi

Apa yang bapak lakukan? Apa yang bapak alami saat ini, bisa diceritakan?

Kontrak (topik, tempat, waktu) tujuan

Nah, bagaimana kalau kita mengobrol di teras depan selama 30 menit tentang apa yang terjadi di rumah sehingga bapak dibawa ke sini sehingga kita nanti dapat menemukan tindakan keperawatan yang tepat untuk membantu bapak.

Fase kerja

Coba bapak ceritakan apa yang terjadi di rumah sehingga bapak dibawa ke sini? Jadi, bapak mendengar suara-suara ya? Apa yang suara-suara itu katakan kepada bapak? Kapan suara-suara itu terdengar? Seberapa sering bapak mendengar suara-suara itu? Apa yang bapak rasakan saat suara-suara itu terdengar? Apakah cara yang bapak lakukan mengurangi suara-suara tadi?. Berarti saya dapat menyimpulkan bahwa bapak mendengar suara-suara setiap malam hari dan suara tersebut mengganggu bapak. Dan bapak saya lihat juga sering berbicara sendiri dan tertawa sendiri. Nah apa yang bapak alami dan rasakan adalah

halusinasi. ada empat cara menghilangkan suara-suara tadi yaitu menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan aktivitas. Sekarang kita akan belajar satu cara untuk menghilangkan suara-suara tadi yaitu mengahrdik. Nah sekarang bayangkan suara itu terdengar oleh bapak. Cara menghardiknya adalah seperti ini: tutup telinga, kemudian katakan “pergi! Kamu suara palsu. Saya tidak mau mendengar! Sekarang saya akan memperagakan caranya. Bayangkan suara-suara itu terdengar kemudian saya lakukan seperti ini (peragakan cara menghardik).

Nah sekarang coba bapak lakukan kembali seperti yang telah saya ajarkan tadi. Bapak agus pak... coba ulangi sekali lagi.. betul pak.

Fase terminasi

Evaluasi subjektif

Bagaimana perasaan bapak setelah tadi latihan cara menghardik suara-suara?

Evaluasi objektif

Apa yang telah bapak pelajari tadi?

Rencana tindak lanjut

Berapa klai bapak mau latihan menghardik? Bagaimana kalau tiga kali sehari? Bagaimana kalau jam 08.00-12.00-17.00 dan jika suara-suara tadi terdengar? Kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak ya....

Kontrak yang akan datang

Bagaimana kalau besok kita ketemu lagi di sini jam 10.00 pagi untuk berbincang-bincang cara kedua mengatasi suara-suara tadi? Sampai ketemu besok, selamat siang.

Keterangan: SP 1 ini dapat diberikan pada saat klien berada di IGD/rawat jalan

SP 2: Mengontrol halusinasi: minum obat

Fase orientasi

Salam

Selamat pagi pak A

Kontrak (waktu dan tempat)

Bagaimana jika sekarang kita latih cara kedua mengontrol halusinasi dengan menggunakan obat?... kita latihannya di depan saja, setuju? Bagaimana jika 15 menit kita latihannya?

Evaluasi

Nah..., sebelum kita latih tentang obat, saya lihat dulu apakah tanda dan gejala halusinasinya masih ada atau sudah berkurang..., baik, apa pak agus masih mendengar bisikan, frekuensinya apa masih sering, waktunya masih malam, saat sendirian, perasaan, takut/cemas/terancam/senang, masih mengikuti isi bisikan?

Validasi

Bagaimana latihan menghardiknya sudah dicoba? Apa ada kesulitan? Berapa kali dicoba> apa manfaatnya yang pak agus rasakan? Bagus sekali ternyata pak agus sudah melatihnya dan merasakan manfaatnya

Kontrak (tujuan)

Baiklah sekarang kita akan berlatih cara kedua mengontrol halusinasi yaitu dengan minum obat, tujuannya supaya pak agus teratur minum obat dan tidak lupa minum obat, kemudian halusinasinya bisa dicegah

Fase kerja

Baik pak agus, cara kedua mengontrol halusinasi adalah dengan menggunakan obat. Untuk itu bapak harus tahu 6 benar tentang obat (benar jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, dan kontinuitas minum obat)..., nah kalau pak agus obatnya ada 3 jenis warnanya putih, pink, dan orange. Yang putih namanya THP, gunanya

Untuk supaya tidak kaku, kalau pink namanya HP gunanya supaya tidak mendengar bisikan, dan orange namanya CPZ gunanya supaya lebih rileks dan bisa istirahat tidur. Obatnya diminum 3x sehari (pagi jam 07.00, siang 13.00, dan malam 20.00). nah supaya tidak terjadi putus obat sebaiknya 2 hari sebelum obat habis bapak ahrus kontrol ulang guna mendapatkan obat lagi. Bagaimana apa pak agus sudah mengerti? Bagus sekali.... baik sekarang kita buat jadwal minum obatnya dan kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak supaya tidak lupa

Terminasi

Evaluasi subjektif

Bagaiman perasaan bapak setelah kita latihan tentang obat?

Evaluasi objektif

Coba pak agus sebutkan jenis, guna, dosis, frekuensi, cara dan kontinuitas minum obat... bagus sekali pak agus sudah mengerti tentang obat yang dapat mengontrol halusinasi.

RTL

Baik pak agus, nanti coba latihan sendiri ya menggunakan obat mengontrol halusinasinya, bapak bisa minum obat sesuai dengan jadwal yang telah kita buat

Kontrak yang akan datang

Bagaimana kalau besok kita latih cara ketiga yakni bercakap-cakap?... Disini lagi... kita ketemu jam 09.00 pagi... baik pak agus, saya rasa cukup untuk latihan hari ini, sampai ketemu besok, selamat pagi...

keterangan : jika SP 1 sudah dilaksanakan di IGD maka SP 2 dilanjutkan di ruang rawat inap

SP 3: Mengontrol halusinasi: bercakap-cakap

Fase orientasi

Salam

Selamat pagi, pak agus bagaimana kabar hari ini pak agus?

Kontrak (tempat dan waktu)

Selama 30 menit kita akan bercakap-cakap di tempat ini ya pak

Evaluasi

Baiklah pak agus, bagaimana perasaan bapak hari ini? apakah bapak masih sering mendengar suara-suara? Berapa kali bapak dengar hari ini? saat kondisi apa bapak dengar suara tersebut? Apa yang bapak rasakan ketika suara itu datang, apakah bapak telah melakukan apa yang sudah kita pelajari dua hari yang lalu, bagaimana apakah dengan menghardik suara-suara yang bapak dengar berkurang? Apakah bapak sudah minum obat hari ini?

Validasi

Baiklah pak agus, tadi bapak mengatakan kalau bapak sudah melakukan mengahrdik saat suara-suara itu datang, sekarang coba bapak paraktekan kembali bagaimana bapak melakukannya ?.. bagus sekali, coba sekarang bapak perlihatkan pada suster jadwal kegiatan latihan menghardik yang bapak lakukam, bagus sekali pak agus.. hari ini bapak sudah minum obat? Berapa obat yang bapak minum? Coba sebutkan lagi hari ini bapak minum obat apa saja ? warnanya apa? Berapa kali bapak minum obat setiap hari? Bagus sekali pak agus.

Kontrak (tujuan)

Baiklah, pada hari ini kita akan belajar cara yang ketiga dari cara mengendalikan halusinasi/suara-suara yang bapak dengar yaitu dengan bercakap-cakap. Tujuannya agar suara yang bapak dengar semakin berkurang, bagaimana bapak?

Fase kerja

Caranya begini pak, ketika bapak mendengar suara-suara, coba bapak alihkan dengan mengajak orang lain bercakap-cakap, topiknya bisa apa saja yang bapak sukai, dengan cara contohnya begini.. “tolong, saya ingin bicara.. saya sedang mendengar suara-suara.. ayok.. kita bercakap-cakap”. Kalau bapak di rumah dan mendengar suara-suara tersebut bapak bisa mengajak keluarga di rumah untuk bercakap-cakap, misalnya dengan ibu. Contohnya begini..” ibu saya mendengar suara-suara ayo kita bercakap-cakap”.. nah bagaimana bapak mengerti? Coba sekarang bapak praktikan cara yang tadi sudah diajarkan.. bagus sekali pak agus..

Terminasi

Evaluasi subjektif

Bagaimana perasaan bapak setelah kita berlatih tentang cara mengontrol suara-suara dengan bercakap-cakap?

Evaluasi objektif

Jadi sudah beberapa cara yang kita latih untuk mengontrol suara-suara? Coba sebutkan? Bagus pak agus .. (jika benar)

RTL

Mari sekarang kita masukan ke jadwal harian bapak ya berapa kali bapak mau latihan bercakap-cakap.. oh 2 kali ya! Jam berapa saja? Jangan lupa bapak lakukan 3 cara yang sudah kita pelajari agar halusiansi tidak mengganggu bapak lagi ya!

Kontrak yang akan datang

Besok pagi kita akan bertemu lagi untuk melihat manfaat bercakap-cakap, dan berlatih cara yang ke 4 untuk mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas, apa yang akan kita lakukan oh.. baiklah besok kita akan merapihkan tempat tidur dan membereskan meja makan ya, mau jam berapa? Mau dimana? Baiklah sampai bertemu besok ya.. selamat pagi..

SP 4 : Mengontrol halusinasi: melakukan aktivitas

Fase orientasi

Salam terapeutik

“selamat pagi pak agus.. bagaimana kabar hari ini pak agus?

Kontrak

Sesuai janji kita kemarin saya akan latih cara keempat untuk mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal. Kita akan latihan dari jam 08.30 sampai 08.50 WIB atau selama 20 menit mau dimana? Di sini saja?

Evaluasi/validasi

Bagaimana perasaan bapak hari ini? apakah sudah dipakai cara yang telah kita latih? Berkurangkah suara-suara atau bayangan yang menakutkan itu? Bagus bapak agus

Kontrak

Baiklah sekarang kita akan berlatih cara mengontrol halusinasi yang ke 4 yaitu melakukan aktivitas. Tujuannya agar suara yang bapak dengar semakin berkurang, bagaimana bapak?

Fase kerja

Cara ketiga untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang lain adalah melakukan aktivitas terjadwal. Jadi coba apa saja yang bapak lakukan dari bangun tidur pagi sampai tidur malam hari.. ya bagus pak agus. Bagaimana kalau sekarang kita buat jadwal kegiatan sehari-hari sehingga bapak dapat melakukan aktivitas sesuai jadwal yang ditulis, bagus pak agus.. nah, bapak mulailah latihan dengan melakukan aktivitas sesuai yang ditulis tadi sehingga dapat membantu mengendalikan suara atau bayangan yang mengganggu tersebut. Nanti kalau bapak lupa lihat lagi jadwalnya

Terminasi

Evaluasi subjektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah latihan ini?”

Evaluasi objektif

“jadi sudah ada beberapa cara yang bapak pelajari untuk mencegah suara-suara dan bayangan yang menakutkan itu? Bagus pak agus, cobalah ketiga cara ini kalau bapak mengalami halusinasi lagi atau untuk mengendalikan halusiansi.”

RTL

“bagaimana kalau kita masukan dalam jadwal kegiatan harian bapak. Mau jam berapa latihan? Nah.. nanti lakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah dibuat atau sewaktu saura atau bayangan itu muncul! Nanti siang jam 12.45 WIB saya akan ke sini lagi untuk mengevaluasi hasil latihan bapak.”

Kontrak yang akan datang

Bagaimana kalau kita latih semua cara yang sudah suster ajarkan kepada pak agus untuk mengontrol halusinasi? mau dimana? Di sini lagi? Baiklah, sampai nanti ya. Selamat berlatih. Selamat pagi...

Lampiran 9

Format SOP Terapi Aktivitas Membatik Ikat Celup

Sumber: Indrawati et al., (2023)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI AKTIVITAS MEMBATIK IKAT CELUP	
PENGERTIAN	Terapi membatik ialah terapi yang dilakukan untuk mencegah timbulnya halusinasi dengan cara mengalihkan perhatian yaitu melakukan aktivitas membatik. Terapi membatik membantu meningkatkan kemampuan sensorik-motorik dan meningkatkan produktivitas sehingga klien akan fokus dan dapat berkonsentrasi tinggi sehingga gejala halusinasi dapat menurun (Wijayanti & Batubara, 2022).
TUJUAN	Tujuan dari terapi membatik yaitu klien mampu melakukan terapi sesuai tahapan untuk mencegah timbulnya halusinasi pada klien dan mengalihkan pikiran agar tidak terfokus pada halusinasinya, sehingga dapat terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi.
PROSEDUR/LANGKAH-LANGKAH	1. Persiapan a. Alat 1) Pengaduk (sendok/kayu) 2) Kelereng, batu atau koin 3) Karet 4) Sarung tangan 5) Ember b. Bahan 1) Air 2) Pewarna rhemazol

	3) Kain putih 4) Waterglass 5) Lembar observasi 2. Pelaksanaan a. Pra Orientasi - Memastikan kesiapan alat dan tempat kegiatan b. Orientasi 1) Salam terapeutik 2) Evaluasi, validasi perasaan klien 3) Kontrak (topik, tempat, waktu) - Menjelaskan tujuan kegiatan c. Tahap kerja 1) Mahasiswa memberikan penjelasan terkait prosedur kegiatan 2) Klien mengikat bagian-bagian kain yang hendak dibiarkan tidak terkena oleh pewarna 3) Masukan pewarna rhemazol ke dalam air aduk hingga rata 4) Klien memasukkan kain yang telah diikat dicelupkan ke dalam larutan rhemazol sampai terendam semuanya setelah itu celupkan ke dalam waterglass 5) Keringkan kain yang telah diberi pewarna dan cuci sampai bersih 6) Setelah semua kegiatan selesai, mahasiswa mengarahkan klien untuk menunjukkan dan menceritakan hasil kreativitas yang telah dibuat. d. Tahap terminasi
--	--

	1) Evaluasi subjektif Mahasiswa mengevaluasi perasaan klien setelah mengikuti terapi dan memberikan respon positif atas karya yang telah dibuatnya 2) Evaluasi objektif Mahasiswa menanyakan kembali kegiatan yang telah dilakukan 3) Rencana tindak lanjut Melanjutkan terapi aktivitas membatik. 4) Kontrak yang akan datang Membuat kontrak selanjutnya dan membuat perjanjian waktu, tempat pada pertemuan berikutnya.
REFERENSI	Indrawati, I., Syachruroji, A., & Rokmanah, S. (2023). Pembuata Batik Jumputan Sebagai Media Pembelajaran Guna Mengasah Kreativitas Anak Sekolah Dasar Di Lingkungan Merak. <i>Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar</i>, 8(3), 3423–3431.

Lampiran 10

Format Asuhan Keperawatan

FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

RUANGAN RAWAT _____

TANGGAL DIRAWAT _____

IDENTITAS KLIEN

Inisial : _____ (L/P)

Tanggal Pengkajian : _____

Umur : _____

RM No. : _____

Informan : _____

ALASAN MASUK

FAKTOR PREDISPOSISI

Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

☐

Ya

☐

Tidak

Pengobatan sebelumnya

☐

Berhasil

☐

Kurang berhasil

☐

Tidak berhasil

Aniaya fisik

Pelaku/Usia

Korban/Usia

Saksi/Usia

Universitas Muhammadiyah Gombong

Aniaya seksual

Pelaku/Usia

Korban/Usia

Saksi/Usia

Penolakan

Kekerasan dalam keluarga

Tindakan kriminal

Jelaskan No. 1, 2, 3 : _____

Masalah Keperawatan : _____

Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya

Tidak

Hubungan keluarga Gejala Riwayat pengobatan/perawatan

Masalah Keperawatan : _____

Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Masalah Keperawatan : _____

FISIK

Tanda vital : TD : _____ N : _____ S : _____ P : _____

Ukur : TB : _____ BB : _____

Keluhan fisik : ☐ Ya ☐ Tidak

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

PSIKOSOSIAL

Genogram

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Konsep diri

Gambaran diri : _____

Identitas : _____

Peran : _____

Ideal diri : _____

Harga diri : _____

Masalah keperawatan : _____

Hubungan sosial

Orang yang berarti : _____

Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : _____

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : _____

Masalah keperawatan : _____

Spiritual

Nilai dan keyakinan : _____

Kegiatan ibadah : _____

Masalah keperawatan : _____

STATUS MENTAL

Penampilan

☐

Tidak rapih

☐

Penggunaan pakaian
tidak sesuai

☐

Cara berpakaian
seperti biasanva

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Pembicaraan

☐

Cepat

☐

Keras

☐

Gagap

☐

Inkoheren

☐

Apatis

☐

Lambat

☐

Membisu

☐

Tidak mampu

menulis pembicaraan

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Aktivitas Motorik

☐	Lesu	☐	Tegang	☐	Gelisah	☐	Agitasi
☐	Tik	☐	Grimasen	☐	Tremor	☐	Kompulsif

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Alam Perasaan

☐	Sedih	☐	Ketakutan	☐	Putus asa	☐	Khawatir	☐	Gembira berlebihan
--------------------------	-------	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	----------	--------------------------	--------------------

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Afek

☐	Datar	☐	Tumpul	☐	Labil	☐	Tidak sesuai
--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	--------------

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Interaksi selama wawancara

☐	Bermusuhan	☐	Tidak kooperatif	☐	Mudah tersinggung
☐	Kotak mata (-)	☐	Defensif	☐	Curiga

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Persepsi

☐	Pendengaran	☐	Penglihatan	☐	Perabaan
☐	Pengecapan	☐	Penghidu		

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Proses Pikir

- | | | |
|---|-------------------------------------|---|
| ☐ Sirkumtansial | ☐ Tangensial | ☐ Kehilangan asosiasi |
| ☐ Flight of idea | ☐ Blocking | ☐ Pengulangan
pembicaraan
/persevarasi |

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Isi Pikir

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Obsesi | ☐ Fobia | ☐ Hipokondria |
| ☐ Depersonalisasi | ☐ Ide yang terkait | ☐ Pikiran magis |

Waham

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| ☐ Agama | ☐ Somatik | ☐ Kebesaran | ☐ Curiga |
| ☐ Nihilistik | ☐ Sisip pikir | ☐ Siar pikir | ☐ Kontrol pikir |

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Tingkat Kesadaran

- | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| ☐ Bingung | ☐ Sedasi | ☐ Stupor |
| ☐ Disorientasi
waktu | ☐ Tempat | ☐ Orang |

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Memori

☐

Gangguan daya ingat
jangka panjang

☐

Gangguan daya ingat
jangka pendek

☐

Gangguan daya
ingat saat ini

☐

Konfabulasi

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

☐

Mudah beralih

☐

Tidak mampu
konsentrasi

☐

Tidak mampu
berhitung sederhana

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Kemampuan Penilaian

☐

Gangguan ringan

☐

Gangguan bermakna

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Daya Tilik Diri

☐

Mengingkari penyakit yang
diderita

☐

Menyalahkan hal-hal
diluar dirinya

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

Makan

☐

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

BAB / BAK

☐

Bantuan minimal

☐

Bantuan total

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Mandi

Bantuan minimal

Bantuan total

Berpakaian / Berhias

Bantuan minimal

Bantuan total

Istirahat dan Tidur

Tidur siang lama :s/d.....

Tidur malam lama:s/d.....

Kegiatan sebelum / sesudah tidur

Penggunaan Obat

Bantuan minimal

Bantuan total

Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan

Ya

Tidak

Perawatan pendukung

Ya

Tidak

Kegiatan di Dalam Rumah

Mempersiapkan makanan

Ya

Tidak

Menjaga kerapian rumah

Ya

Tidak

Mencuci pakaian

Ya

Tidak

Pengaturan keuangan

Ya

Tidak

Kegiatan di Luar Rumah

Belanja

☐

Ya

☐

Tidak

Transportasi

☐

Ya

☐

Tidak

Lain-lain

☐

Ya

☐

Tidak

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

MEKANISME KOPING

Adaptif

☐

Bicara dengan orang lain

☐

Mampu menyelesaikan masalah

☐

Teknik relaksasi

☐

Aktivitas konstruktif

☐

Olahraga

☐

Lainnya _____

Maladaptif

☐

Minum alkohol

☐

Reaksi lambat / berlebih

☐

Bekerja berlebih-lebihan

☐

Menghindar

☐

Mencederai diri

☐

Lainnya _____

Masalah keperawatan : _____

MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

☐ Masalah dengan dukungan kelompok , spesifik _____

☐ Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik _____

☐ Masalah dengan pendidikan, spesifik _____

☐ Masalah dengan pekerjaan, spesifik _____

☐ Masalah dengan perumahan, spesifik _____

☐ Masalah ekonomi, spesifik _____

☐ Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik _____

☐ Masalah lainnya, spesifik _____

Masalah keperawatan : _____

PENGETAHUAN KURANG TENTANG

☐ Penyakit jiwa

☐ Sistem pendukung

☐ Faktor presipitasi

☐ Penyakit fisik

☐ Koping

☐ Obat-obatan

☐ Lainnya _____

Masalah keperawatan : _____

Analisis Data

NO	Hari/Tgl/Jam	Data	Masalah/Diagnosa	Paraf
		Subjektif		
				
				
				
				
				
		Obyektif		
				
				
				
				
				
		Subyektif		
				
				
				
		Obyektif		
				
				
				
				
		Dst.		

ASPEK MEDIK

Diagnosis Medik : _____

Terapi Medik :

DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

_____,

Mahasiswa,

Lampiran 11 Lembar Konsultasi



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

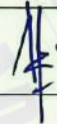
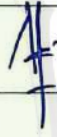
**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Pembimbing : Arnika Dwi Asti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Nama/NIM Mahasiswa : Reykhana Galuh Andini / 202201073

No.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	7/10/2024	Pertemuan 1 - Penjelasan bimbingan KTI - Rekomendasi judul oleh pembimbing		
2.	9/10/2024	Pertemuan 2 - Konsultasi judul - ACC judul - Lanjut BAB I		
3.	16/10/2024	Pertemuan 3 - Konsultasi BAB I - Revisi BAB I		
4.	22/10/2024	Pertemuan 4 - Revisi BAB I - Lanjut BAB II		
5.	29/10/2024	Pertemuan 5 - Revisi BAB II - Lanjut BAB III - Siapkan lampiran		
6	4/11/2024	Pertemuan 6 - ACC BAB I-II - Revisi BAB III - Lengkapi lampiran - Cek turnitin		
7	10/11/2024	Pertemuan 7 - Acc sidang proposal		
8	16/12/2024	Pertemuan 8 - Konsultasi revisi post sempro BAB I- BAB III		

Universitas Muhammadiyah Gombong

9	24/12/2024	Pertemuan 9 - ACC BAB I-III		
10	5/3/2025	Pertemuan 10 - Konsultasi BAB IV		
11	18/3/2025	Pertemuan 11 - Revisi BAB IV - Lanjut BAB V - Lengkapi lampiran		
12	25/3/2025	Pertemuan 12 - ACC BAB IV - Revisi BAB V - Cek turnitin		
13	16/4/2025	Pertemuan 13 - ACC uji sidang hasil		
14	5/5/2025	Pertemuan 14 - ACC BAB I-V - ACC Abstrak		

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DII



Hendri Yudianto, S.Kep., Ns., M.Kep.

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 12 Lembar Konsultasi Abstrak



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

LEMBAR KONSULTASI

ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Reykhana Galuh Andini
NIM : 202201073
Dosen Pembimbing : Muhammad As'ad, M.Pd.

No.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	16-06-2025	Revisi Abstrak	<i>Reykhana</i>	<i>As'ad</i>
2.	17-06-2025	Acc Abstrak	<i>Reykhana</i>	<i>As'ad</i>

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Lantaka, S.Kep., Ns., M.Kep.

Universitas Muhammadiyah Gombong