



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI HALUSINASI DENGAN TINDAKAN EDUKATIF DISTRAKSI
MENGUNAKAN TERAPI MENGGAMBAR DI RUANG AL-AFIYAT RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH NERS

Disusun Oleh:

INE CAHYA FEBYANA

202403177

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2026



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI HALUSINASI DENGAN TINDAKAN EDUKATIF DISTRAKSI
MENGUNAKAN TERAPI MENGGAMBAR DI RUANG AL-AFIYAT RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH NERS

Disusun Oleh:

INE CAHYA FEBYANA

202403177

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2026

HALAMAN PERNYATAAN ORIENTASI

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Ine Cahya Febyana

NIM : 202403177

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Maret 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI HALUSINASI DENGAN TINDAKAN EDUKATIF DISTRAKSI
MENGUNAKAN TERAPI MENGGAMBAR DI RUANG AL-AFIYAT RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan memenuhi syarat untuk di ujikan

Pada tanggal 15 Desember 2025

Pembimbing



(Dr. Ns. Ike Mardiaty Agustin, M. Kep., Sp. Kep. J)

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi



(Ns. Wuri Utami, M. Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Ine Cahya Febyana

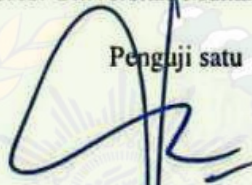
NIM : 202103177

Program Studi : Keperawatan Program Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan pada Klien Gangguan Sensori Halusinasi dengan Tindakan Edukatif Distraksi Menggunakan Terapi Menggambar di Ruang Al-afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Ns. Abdul Jalil, S.Kep., M. Kep., Sp. Kep. J)

Penguji dua



(Dr. Ns. Ike Mardiaty Agustin, M. Kep., Sp. Kep. J)

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi



(Ns. Wuri Utami, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 12 Maret 2026

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

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ine Cahya Febyana

NIM : 202403177

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GANGGUAN SENSORI
HALUSINASI DENGAN TINDAKAN EDUKASIF DISTRAKSI
MENGUNAKAN TERAPI MENGGAMBAR DI RUANG AL-AFIYAT RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilih Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada tanggal 12 Maret 2026

Yang menyatakan



Ine Cahya Febyana

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KIAN, November 2025

Ine Cahya Febyana ¹⁾ Ike Mardiaty Agustin ²⁾ Abdul Djalil ³⁾

Inecahyafebyana11@gmail.com

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI HALUSINASI DENGAN TINDAKAN EDUKATIF DISTRAKSI
MENGUNAKAN TERAPI MENGGAMBAR DI RUANG AL-AFIYAT RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Latar Belakang: Halusinasi adalah bentuk gangguan persepsi di mana individu merasakan suatu pengalaman sensorik meskipun tidak terdapat stimulus eksternal yang sebenarnya memicu persepsi tersebut. Tetapi menggambar memungkinkan seseorang untuk menyalurkan dan memahami perasaan mereka melalui seni dan proses kreatif, dengan tujuan meningkatkan fungsi kognitif, efektif, dan psikomotorik

Tujuan Umum: Menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sensori halusinasi dengan tindakan edukatif distraksi menggunakan terapi menggambar di ruang Al-afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode: Desain yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu deskriptif dengan menggunakan intervensi tindakan edukatif menggunakan terapi menggambar pada Klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi. Tindakan edukatif distraksi menggambar dilakukan 2x dalam 2 hari dengan durasi kurang lebih 30-40 menit. Instrumen yang digunakan yaitu instrumen format asuhan keperawatan, PSYRAT (*Psychotic Symptom Rating Scale*), lembar evaluasi kemampuan menggambar.

Hasil Asuhan Keperawatan: Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3x pertemuan, pada kelima klien diperoleh hasil bahwa tindakan keperawatan yang diberikan efektif diterapkan pada klien dengan halusinasi. Hal tersebut dibuktikan dengan penurunan yang sangat signifikan pada klien or terbesar terjadi pada Klien Ny. R (73,8%) dan Tn. K (71,8%).

Rekomendasi: Pemberian tindakan keperawatan edukatif distraksi menggunakan terapi menggambar pada Klien halusinasi, hal tersebut ditandai dengan terjadinya penurunan tanda dan gejala halusinasi dan peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi.

Kata Kunci: Halusinasi, Teknik Distraksi Menggambar.

- 1) Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong
- 2) Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong
- 3) Penguji Soerojo Hospital Magelang

**PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM NURSES
PROFESSIONAL PROGRAM
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KIAN, November 2025

Ine Cahya Febyana ¹⁾ Ike Mardiaty Agustin ²⁾ Abdul Djalil ³⁾

Inecahyafebyana11@gmail.com

ABSTRACT

**NURSING CARE FOR CLIENTS WITH SENSORY PERCEPTION
DISORDERS, HALLUCINATIONS WITH EDUCATIONAL ACTIONS,
DISTRACTIONS USING DRAWING THERAPY IN THE AL-AFIYAT
ROOM OF PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL**

Background: Hallucinations are a form of perceptual disorder in which individuals perceive a sensory experience even though there is no external stimulus that actually triggers the perception. But drawing allows a person to channel and understand their feelings through art and creative processes, with the aim of improving cognitive, effective, and pricomotor function

General Objective: To describe the results of the analysis of nursing care in clients with hallucinogenic sensory disorders with distraction educational actions using drawing therapy in the Al-afiyat room of PKU Muhammdiyah Gombong Hospital.

Methods: The design used in this case study was descriptive using an educational intervention using drawing therapy in patients with hallucinogenic sensory perception disorders. The educational action of drawing distraction is carried out 2 times in 2 days with a duration of approximately 30-40 minutes. The instruments used were nursing care format instruments, PSYRAT (*Psychotic Symptom Rating Scale*), drawing ability evaluation sheet.

Nursing Care Outcomes: After nursing implementation during 3x meetings, the results were obtained in all five clients that the nursing actions given were effectively applied to clients with hallucinations. This is evidenced by a very significant decrease in clients or the largest occurred in patients Mrs. R (73.8%) and Mr. K (71.8%).

Recommendation: Providing distraction educational nursing measures using drawing therapy in patients with hallucinations is characterized by a decrease in hallucination signs and symptoms and an increase in the ability to control hallucinations.

Keywords: Hallucinations, Drawing Distraction Techniques.

- 1) Students of the University of Muhammadiyah Gombong
- 2) Lecturer of the University of Muhammadiyah Gombong
- 3) Examiner Soerojo Hospital Magelang

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur senantiasa saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Sensori Halusinasi Dengan Tindakan Edukasi Distraksi Menggunakan Terapi Menggambar Di Ruang Al-Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Sholawat serta salam, kepada junjungan kita nabi agung, nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan kita dan panutan kita.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan ucapan dan penghargaan terimakasih yang sebesar- besarnya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kelancaran dalam proses pendidikan profesi sampai dengan tahapan penyusunan karya tulis ilmiah ners.
2. Prof. Dr. Sofyan Anif, M.Si., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Ns. Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Mat., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Ns. Wuri Utami, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Dr. Ns. Ike Mardiaty Agustin, M. Kep., Sp. Kep. J, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan
6. Ns. Abdul Jalil, S.Kep., M. Kep., Sp. Kep. J selaku pembimbing 2 yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan
7. Untuk diri saya sendiri Ine Cahya Febyana terimakasih sudah bertahan sejauh ini. Terimakasih sudah tetap melangkah meski sering ragu, lelah, dan ingin menyerah. Karya ilmiah ini mungkin tidak sempurna, tetapi pengalaman ini menjadi pengalaman yang penuh makna dan pembelajaran

pribadi yang mendalam dan karya ilmiah ini bukti perjuangan nyata dan patut dibanggakan.

8. Cinta pertamaku dan panutanku, ayahanda Jono (alm). Beliau memang tidak sempat mendampingi saya dalam dunia tetapi aku yakin ayah selalu ada di sampingku, menyayangi dan menjagaku.
9. Pintu surgaku, ibunda Nurwati. Beliau yang hebat luar biasa yang selalu menjadi penyemangat saya, sebagai sandaran terkuat menghadapi kerasnya dunia. Terimakasih sudah melahirkan, berjuang sekuat tenaga untuk memberikan kehidupan yang layak untuk saya, kerja keras hingga akhirnya saya bisa tumbuh dewasa dan bisa berada pada posisi ini. Kesuksesan dan segala hal baik yang kedepannya akan penulis dapatkan Adalah karena beliau. Tolong hidup lebih lama didunia ini, izinkan saya mengabdikan dan membalas segala pengorbanan yang ibu lakukan selama ini.
10. Kakek Kasman dan nenek Samirah, terimakasih telah membesarkan saya dari kecil hingga dewasa, memberikan dukungan penuh atas semua yang saya inginkan. Tolong hidup lebih lama di dunia ini. Dan kedua adik saya Intan Nazwa Mailanti dan Irsya Hilal Adriansyah terimakasih sudah banyak berkorban untuk menahan segala keinginan yang selama ini selalu di prioritaskan untuk saya terlebih dahulu, dan terimakasih juga untuk bapak Rudianto atas semua pengorbanan yang diberikan kepada saya.
11. Seseorang yang saya cintai Jodi Prasetyo, terimakasih telah menjadi sosok rumah yang selama ini saya acari. Telah berkontribusi banyak sabanya untuk menghadapi saya. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan saya hingga sekarang ini. Mari tetap berjuang bersama hingga kita pulang kerumah yang sama.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Penulis mungkin telah berusaha menyelesaikan karya ilmiah Ners ini dengan sebaik-baiknya, namun peneliti sadar tetap tidak ada yang sempurna, karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Medis	6
1. Pengertian	6
2. Etiologi	6
3. Manifestasi Klinis	9
4. Pohon Masalah.....	10
5. Fase – Fase Halusinasi	10
6. Mekanisme Koping.....	12
7. Rentan Respon	13
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	15
1. Pengertian.....	15
2. Etiologi	16
3. Tanda dan Gejala.....	16

4. Pengkajian Keperawatan.....	17
5. Diagnosa Keperawatan.....	19
6. Rencana Keperawatan.....	19
7. Implementasi Keperawatan.....	19
8. Evaluasi Keperawatan.....	20
C. Terapi Seni Menggambar.....	21
1. Pengertian Terapi Seni Menggambar.....	21
2. Manfaat `.....	21
3. Indikasi.....	21
4. Mekanisme Terapi Menggambar.....	22
D. Kerangka Konsep.....	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
A. Desain Karya Tulis.....	24
B. Pengambilan Subjek.....	24
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	25
D. Definisi Operasional.....	25
E. Instrumen.....	26
F. Langkah Pengambilan Data.....	26
G. Etika studi kasus.....	28
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	30
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	30
B. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	54
C. Pembahasan.....	56
D. Keterbatasan.....	61
BAB V PENUTUP.....	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pohon Masalah	10
Gambar 2.2 Rentan Respon.....	13
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	23



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Mayor.....	16
Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Minor	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	54
Tabel 4.2 Hasil Pengkajian Sebelum dan Sesudah dilakukan Terapi Distraksi	55
Tabel 4.3 Kemampuan Menggambar.....	56



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. 1 Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Proposal dan KIA Ners
- Lampiran 1. 2 Lembar Bimbingan
- Lampiran 1. 3 Informaed Consent
- Lampiran 1. 4 Lembar Persetujuan Menjadi Subjek
- Lampiran 1. 5 Format Asuhan Keperawatan
- Lampiran 1. 6 SOP Terapi Individu Aktivitas Menggambar
- Lampiran 1. 7 SOP Strategi Pelaksanaan Gangguan Persepsi Halusinasi
- Lampiran 1. 8 lembar Observasi Halusinasi
- Lampiran 1. 9 Lembar Observasi Menggambar
- Lampiran 1.10 Lembar Bebas Plagiasi
- Lampiran 1.11 Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah kondisi kesehatan mental yang ditandai oleh perubahan dalam emosi, pola pikir, perilaku, atau kombinasi dari ketiganya, yang menyebabkan distress (tekanan psikologis) dan/atau disfungsi dalam kehidupan sosial, pekerjaan, atau area penting lainnya. Gangguan ini dapat bersifat ringan, sedang, atau berat, dan dapat berlangsung dalam jangka pendek atau kronis (Assosication, 2022). Menurut (World Health Organization, 2022), gangguan jiwa mencakup berbagai kondisi seperti depresi, gangguan bipolar, skizofrenia, gangguan kecemasan, dan gangguan perilaku lainnya. Penyebab gangguan jiwa bersifat kompleks, melibatkan interaksi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Skizofrenia adalah gangguan mental yang berdampak pada kemampuan seseorang dalam berpikir, berinteraksi, memahami serta menafsirkan realitas, merasakan, dan mengungkapkan emosi. Gangguan ini umumnya ditandai oleh pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, serta perilaku yang tidak sesuai atau menyimpang dari norma.(Pardede, 2022).

Di Indonesia, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa 6,1% penduduk usia 15 tahun ke atas mengalami masalah kesehatan mental. Depresi sendiri tercatat memiliki prevalensi nasional sebesar 1,4%, dengan tingkat tertinggi terdapat pada kelompok usia remaja dan dewasa muda (15–24 tahun) sebesar 2% (Kementrian Kesehatan RI, 2023). Selain itu, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia dan gangguan psikotik, tercatat mencapai 1,7 per mil atau sekitar 12.000 orang di wilayah tersebut (Pemerintahan Provinsi Jawa Tengah, 2023) Meskipun ada penurunan jumlah kasus pasung pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Jawa Tengah, yang turun dari 654 kasus pada 2018 menjadi 222 kasus pada tahun 2023, masalah gangguan jiwa tetap menjadi tantangan besar dalam sektor kesehatan (Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2023). Data ini menunjukkan pentingnya penanganan yang efektif dan berbasis

bukti untuk mengurangi prevalensi gangguan jiwa serta meningkatkan kualitas hidup Klien.

Gejala yang khas yang dimiliki oleh skizofrenia adalah halusinasi, sehingga penderita tersebut tidak bisa membedakan antara stimulus eksternal, mereka seolah-olah melihat atau mendengarkan suatu hal yang pada kenyataannya tidak ada, Kondisi ini umumnya ditandai dengan berkurangnya ekspresi emosional atau afek yang tumpul, serta kecenderungan individu untuk menarik diri dari interaksi sosial yang lazim dalam hubungan interpersonal (Suryani, 2023). Halusinasi adalah bentuk gangguan persepsi di mana individu merasakan suatu pengalaman sensorik meskipun tidak terdapat stimulus eksternal yang sebenarnya memicu persepsi tersebut (American Psychiatric Association, 2022). Penanganan dampak halusinasi dilakukan melalui pemberian asuhan keperawatan dan terapi stimulus. Asuhan keperawatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran Klien terhadap realitas. Sementara itu, terapi stimulus persepsi digunakan untuk membantu Klien mengontrol halusinasi, antara lain dengan menutup telinga sambil menghardik halusinasi, mengonsumsi obat sesuai anjuran, mengajak Klien berkomunikasi, serta melibatkan Klien dalam aktivitas yang mereka sukai. (Pardede, 2022).

Salah satu upaya untuk mengontrol halusinasi adalah melalui manajemen halusinasi. Intervensi ini dilakukan oleh perawat guna membantu individu dalam mengidentifikasi dan mengelola halusinasi untuk meningkatkan keamanan, kenyamanan, serta orientasi terhadap realita. Salah satu bentuk edukasi dalam manajemen halusinasi adalah anjuran melakukan distraksi, misalnya dengan kegiatan menggambar. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Terapi menggambar termasuk dalam pendekatan psikoterapeutik yang menggunakan ekspresi seni visual sebagai media untuk memfasilitasi komunikasi dan eksplorasi diri individu dalam proses terapeutik. Beragam media dapat digunakan dalam aktivitas ini, seperti pensil, kapur berwarna, cat, potongan kertas, serta perlengkapan seni lainnya yang mendukung ekspresi kreatif. Tetapi menggambar

memungkinkan seseorang untuk menyalurkan dan memahami perasaan mereka melalui seni dan proses kreatif, dengan tujuan meningkatkan fungsi kognitif, efektif, dan priomotorik (Angriani et al., 2022). Menggambar dipandang sebagai bentuk ekspresi seni dan pengetahuan yang disesuaikan dengan potensi dan minat individu, bertujuan untuk mengoptimalkan keterlibatan klien dalam aktivitas terapeutik guna memulihkan fungsi mental (Oktaviani et al, 2022).

Penggunaan ruang Al Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong sebagai lokasi pelaksanaan intervensi edukasi distraksi melalui terapi menggambar memiliki dasar kuat baik dari sisi kebutuhan klinis maupun dukungan fasilitas. Data studi pendahuluan menunjukkan bahwa selama periode Agustus–Oktober 2024 tercatat sebanyak 166 Klien gangguan jiwa menjalani perawatan di ruang tersebut, mencerminkan kebutuhan intervensi keperawatan jiwa yang komprehensif, termasuk pendekatan non-farmakologis. Salah satu tindakan yang dilakukan pada klien halusinasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan mengajak klien untuk mengalihkan perhatiannya dengan melakukann aktivitas seperti membersihkan tempat tidur, mencuci piring, menyapu, mengepel, namun setelah diamati klien tersebut masih mengalami halusinasinya seperti berbicara dan tersenyum sendiri.

Penelitian menunjukkan bahwa terapi okupasi menggambar dapat menurunkan tingkat halusinasi karena pada saat melakukan terapi dapat meminimalisasi interaksi dengan dunianya sendiri, di RSUD Tombulilato hampir semua Klien mengalami penurunan kategori halusinasi setelah intervensi (Firmawati Firmawati et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merasa penting untuk mengangkat karya tulis ilmiah ini dengan judul "*Asuhan Keperawatan pada Klien Gangguan Sensori Halusinasi dengan Tindakan Edukatif Distraksi Menggunakan Terapi Menggambar*".

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Asuhan Keperawatan pada Klien Gangguan Sensori Halusinasi dengan Tindakan Edukatif Distraksi Menggunakan Terapi Menggambar di Ruang Al-afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sensori halusinasi dengan tindakan edukatif distraksi menggunakan terapi menggambar di ruang Al-afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

1. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi kondisi klinis klien dengan gangguan sensori halusinasi.
- b. Untuk menganalisis faktor penyebab dan manifestasi klinis halusinasi pada klien.
- c. Untuk menggambarkan penerapan tindakan edukatif distraksi melalui terapi.
- d. Untuk mengevaluasi efektivitas terapi menggambar dalam mengurangi intensitas gejala halusinasi pada klien.
- e. Untuk mengetahui respons dan tingkat kepuasan klien terhadap penerapan terapi menggambar sebagai bentuk tindakan edukatif distraksi.

D. Manfaat

1. Manfaat Penelitian

Diharapkan karya tulis akhir ini dapat dijadikan sebagai sumber Pustaka dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai penerapan asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa dengan masalah gangguan sensori halusinasi.

2. Bagi Praktisi

a. Penulis

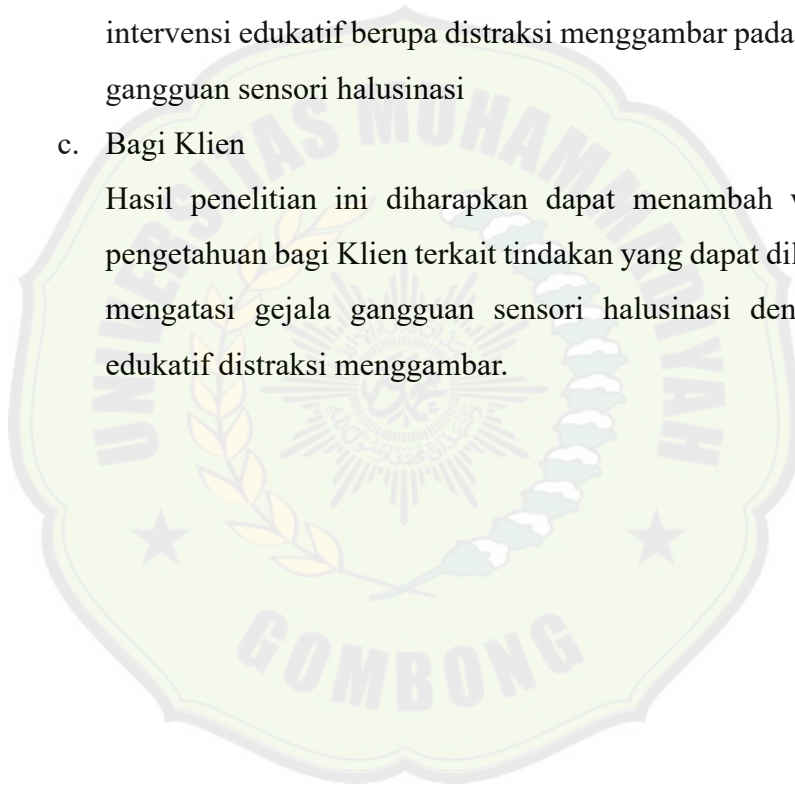
Menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai asuhan keperawatan pada Klien gangguan sensori halusinasi dengan tindakan edukatif distraksi menggambar.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar ilmiah bagi tenaga keperawatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam penerapan intervensi edukatif berupa distraksi menggambar pada Klien dengan gangguan sensori halusinasi

c. Bagi Klien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi Klien terkait tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gejala gangguan sensori halusinasi dengan tindakan edukatif distraksi menggambar.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditya. (2023). *Metode Pengumpulan Data dalam Penelitian Kesehatan*. Pustaka Medika.
- Angriani, S., Rahman, R., Mato, R., & Fauziah, A. (2022). Studi Literatur Teknik Menghardik Pada Klien Halusinasi Pendengaran. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 155. <https://doi.org/10.32382/jmk.v13i2.3013>
- Assosication, A. P. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)* (DSM-5-TR). American Psyhiatric Assesociation.
- Fatihah, A. N. Y. D. S. (2021). Literature Review: Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Klien. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(Terapi Okupasi Pada Klien Halusinasi), 93–101.
- Firmawati Firmawati, Fadli Syamsuddin, & Restivera Botutihe. (2023). Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Klien Dengan Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi Di Rsud Tombulilato. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 15–24. <https://doi.org/10.59680/medika.v1i2.268>
- Hatta. (2020). Efektivitas terapi okupasi menggambar dalam menurunkan halusinasi pada Klien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 97–104. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.2.2020.97-104>
- Indonesia, K. K. R. (2023). *Menjaga Kesehatan Mental Para Penerus Bangsa*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20231012/3644025/menjaga-kesehatan-mental-para-penerus-bangsa/>
- Kaimal, G.; Ray, K.; Muniz, J. (2016). Reduction of cortisol levels and participants' responses following art making. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 33(2), 74–80. <https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1166832>
- Lith, V. (2016). Art therapy in mental health: A systematic review of approaches and practices. *The Arts in Psychotherapy*, 47, 9–22.

<https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.09.003>

- Liza Wahyuni, Ahmad Rizal, Marisca Agustina, Laura Kahittrine, Lela Nuelela, Endah Ri Wijayanti, Sambodo Sriadi Pinilih, Zidni Nuris Yuhbada, N. M. A. W. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (P. I. Daryaswanti (ed.); 1st ed.).
- Muljosumarto, M. S. M. N. D. C. (2018). *Perancangan Buku Panduan Art Therapy Sebagai Sarana Relaksasi Pada Anak Usia Taman Kanak - Abstrak Pendahuluan*.
- Oktaviani, Hasanah, U. (2022). Penerapan Terapi Menghardik dan Menggambar pada Klien halusinasi Pendengaran. *Journal Cendikia Muda*, 2(September), 407–415.
- Organization, W. H. (2022). *Mental Disorder*.
- Pardede, J. A. (2022). *Koping Keluarga Tidak Efektif dengan Pendekatan Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa*.
- Refnandanes, R. (2023). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Halusinasi* (F. M. S. Putri (ed.); 1st ed.).
- Suryani. (2023). Pengalaman penderita skizofrenia tentang proses terjadinya halusinasi. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 1(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/jkp.v1i1.46>
- Tengah, P. P. J. (2023). *Warga Jateng Alami Gangguan Jiwa Ringan*. <https://jatengprov.go.id/publik/25-persen-warga-jateng-alami-gangguan-jiwa-ringan/>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (I).
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (I).
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (I).
- Wenny, B. P. (2023a). *Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Dengan Halusinasi, Waham dan Perilaku Kekerasan* (F. M. S. Putri (ed.); 1st ed.).
- Wenny, B. P. (2023b). *Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Dengan Halusinasi, Waham dan Perilaku Kekerasan* (Pertama (ed.); Filu Marwa).

LAMPIRAN



Lampiran 1. 1 Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Proposal dan KIA Ners

Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan Proposal dan KIA Ners

Tahun 2024/2025

No	Kegiatan	Jan	Feb	Mar	Aprl	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	okt	Nov
1	Penentuan Tema			■								
2	Penyusunan Proposal				■	■						
3	Ujian Proposal						■					
4	Penyusunan Hasil Penelitian							■	■			
5	Penyusunan Hasil Penelitian									■	■	
6	Ujian Hasil Penelitian											■

Lampiran 1. 2 Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI

Jl. Yos Sudarso No.461, Telp. Fax (027) 472433, Gombong 54412

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ine Cahya Febyana
NIM : 202403177
Pembimbing : Dr. Ns. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep, Sp.Kep.J

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
25 Maret 2025	Konsul topik dan judul KIA	
18 April 2025	ACC Judul Lanjut BAB 1	
01 Mei 2025	Konsul BAB 1	
10 Mei 2025	ACC BAB 1	
17 Mei 2025	Konsul BAB 2 & 3	
30 Mei 2025	Konsul Revisi BAB 2 & 3	
3 Juni 2025	ACC Proposal KIA	
8 Nov 2025	Konsul BAB 4 & 5	
15 Nov 2025	Konsul BAB 4 & 5, ACC Hasil KIA	
11 Maret 2026	Revisi Semhas	
11 Maret 2026	Revisi Semhas	
12 Maret 2026	ACC	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Program Profesi



(Ns. Wuri Utami, M.Kep)

Lampiran 1. 3 Informaed Consent

INFORMED CONSENT

Kepada. Yth

Calon subjek studi kasus

Di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Nama : Ine Cahya Febyana

NIM :202403177

Akan melakukan studi kasus tentang " Asuhan Keperawatan pada Klien Gangguan Sensori Halusinasi dengan Tindakan Edukatif Distraksi Menggunakan Terapi Menggambar di Ruang Al-afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong.". Studi kasus ini tidak akan berdampak buruk bagi saudara/i sebagai subjek studi kasus. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk studi kasus. Apabila saudara/i menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan saudara/i untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam proses wawancara dan apabila saudara/i menolak menjadi subjek studi kasus, saudara/i bisa mengundurkan diri dan menolak penandatanganan surat pernyataan saya yang diberikan oleh penulis. Atas bantuan dan kerja samanya, saya ucapkan terima kasih

.....

(Ine Cahya Febyana)

Lampiran 1. 4 Lembar Persetujuan Menjadi Subjek

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI SUBJEK

Setelah membaca dan memahami penjelasan studi kasus serta informasi yang diberikan oleh penulis, serta mengetahui tujuan dan manfaat studi kasus, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia untuk ikut serta dan berpartisipasi sebagai subjek studi kasus yang dilakukan oleh:

Nama : Ine Cahya Febyana

NIM : 202403177

Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Gangguan Sensori Halusinasi dengan Tindakan Edukatif Distraksi Menggunakan Terapi Menggambar di Ruang Al-afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan dari pihak manapun.

.....,

(.....)

Lampiran 1. 5 Format Asuhan Keperawatan

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL KEPERAWATAN
JIWA**

Ruang Rawat :

Tanggal Dirawat :

A. Identitas Klien

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Agama :

Status :

Pendidikan :

Pekerjaan :

No. RM :

Diagnosa Medis :

Tanggal pengkajian :

Tanggal Masuk :

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama :

Umur :

Alamat :

Hubungan dengan pasien :

C. Alasan Masuk RS :

D. Faktor Predisposisi

1) Faktor biologis :

2) Faktor psikologis :

3) Faktor social budaya :

E. Faktor Presipitasi

F. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Tanda- tanda vital

TD :

Suhu :

Pemeriksaan fisik :

Kepala :

Mata :

Hidung :

Telinga :

Mulut :

Leher :

Abdomen :

I :

P :

P :

A :

Genetalia :

Ekstremitas

Atas :

Bawah :

G. Pengkajian Psikososial

- 1) Genogram
- 2) Konsep diri
 - Gambaran diri
 - Identitas
 - Peran
 - Ideal diri
 - Harga diri
- 3) Hubungan social
- 4) Nilai Keyakinan
- 5) Spiritual

H. Status Mental

- 1) Penampilan Umum
- 2) Pembicaraan
- 3) Aktivitas Motorik
- 4) Alam Perasaan
- 5) Afek
- 6) Interaksi selama wawancara
- 7) Isi pikiran
- 8) Tingkat kesadaran dan orientasi
- 9) Memori
- 10) Daya tilik diri

I. Kebutuhan Persiapan Pulang

- 1)Makan
- 2)BAB/BAK
- 3)Mandi
- 4)Berpakaian
- 5)Istirahat dan Tidur
- 6)Penggunaan obat
- 7)Pemeliharaan kesehatan
- 8)Aktivitas di dalam dan di luar rumah

J. Mekanisme Koping

K. Aspek Medis

- 1) Diagnosa Medis**
- 2) Terapi obat**

Nama Obat	Dosis	Cara pemberian	Kegunaan


3) Pemeriksaan penunjang

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN

4) Hasil Pemeriksaan Penunjang (Rontgen/USG/CT-SCAN)



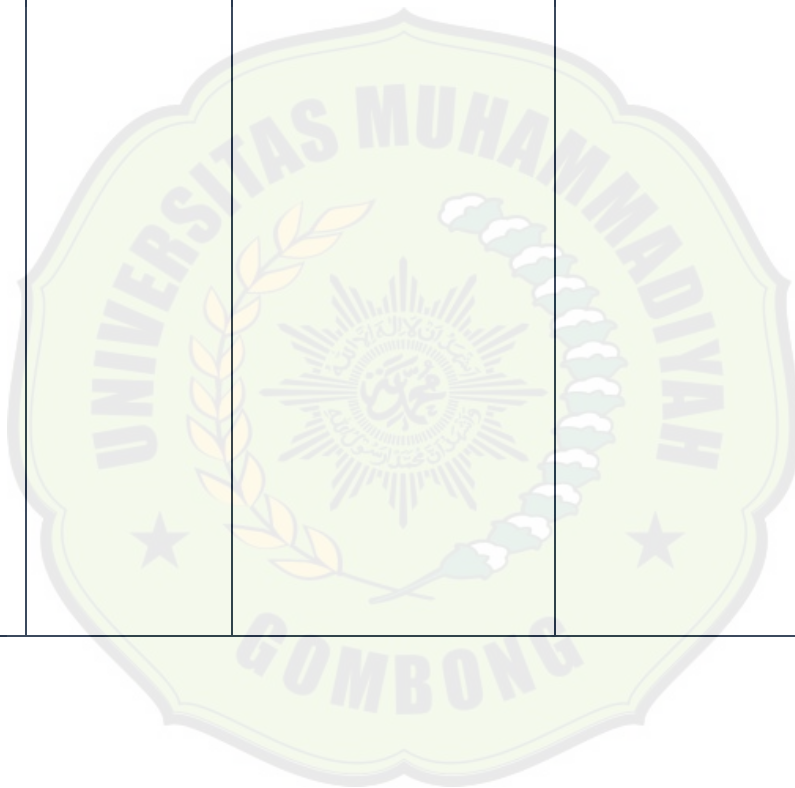
F. Analisa Data

Tgl/ Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
			

G. Diagnosa Keperawatan

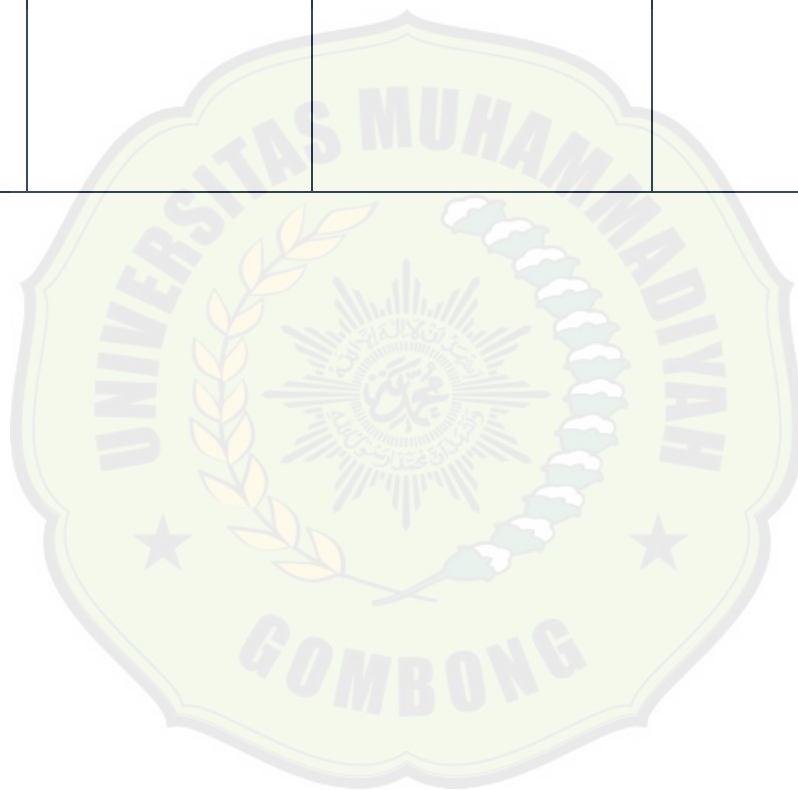
H. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl / Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional



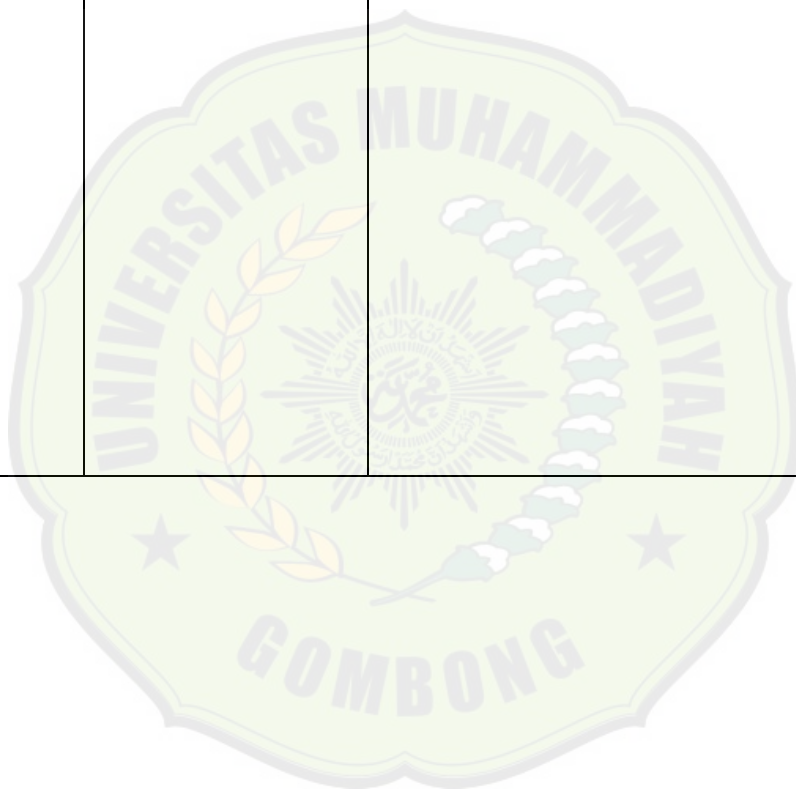
I. Implementasi Keperawatan

Tgl/ jam	Diagnosis/TUK/SP	Implementasi	Respon	Paraf



F. Evaluasi

Tgl/ jam	Diagnosis/TUK/SP	Evaluasi	Paraf



Lampiran 1. 6 SOP Terapi Individu Aktivitas Menggambar

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI INDIVIDU AKTIVITAS MENGGAMBAR	
PENGERTIAN	Terapi menggambar ialah terapi yang dapat mencegah timbulnya halusinasi dengan cara mengalihkan perhatian dengan melakukan aktivitas menggambar. Terapi menggambar ini unik karena responden dapat bercerita, mengeluarkan pikiran, perasaan emosi, yang biasanya sulit untuk diungkapkan sehingga dengan melakukan terapi individu menggambar dapat menurunkan pikiran yang kacau dan dapat meningkatkan aktivitas motorik (Sari et al., 2018)
TUJUAN	Tujuan dari terapi menggambar ini ialah Klien mampu melakukan terapy sesuai tahapan untuk mencegah munculnya halusinasi pada klien dan memulihkan pikiran agar tidak terfokus pada halusinasinya terus-menerus sehingga dapat terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi
PROSEDUR/LANGKAH-LANGKAH	<ol style="list-style-type: none">1. Persiapan<ol style="list-style-type: none">1) Klien: klien siap mengikuti terapi menggambar2) Alat dan bahan<ol style="list-style-type: none">1) Alat tulis2) Buku gambar / kertas3) Pensil warna4) Lembar observasi

	<p>2. Pelaksanaan</p> <p>a. Persiapan Memastikan persiapan alat dan tempat kegiatan</p> <p>b. Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Salam terapeutik2) Evaluasi dan validasi perasaan klien3) Kontrak Menjelaskan tujuan kegiatan dan waktu main <p>c. Menjelaskan aturan main Beberapa aturan yang disampaikan yaitu klien meminta izin apabila ingin meninggalkan kegiatan, klien wajib mengikuti kegiatan selama 10 menit</p> <p>d. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1) Mahasiswa mampu memberikan penjelasan terkait dengan prosedur kegiatan2) Klien mampu mengambil alat dan bahan diatas meja3) Klien menggambar sesuai yang diinginkan4) Kegiatan menggambar dimulai sambil dipantau terus kegiatannya5) Setelah semua kegiatan selesai, mahasiswa mengarahkan klien menunjukan hasil gambar dan menceritakan makna gambar yang dibuat
--	--

	<p>6) Setelah klien menyamoaikan makna gambar, seluruh anggota diminta untuk memberikan tepyk tangan</p> <p>e. Tahap Terminasi</p> <p>1) Evaluasi</p> <p>Evaluasi subjektif</p> <p>Mahasiswa mengevaluasi perasaan klien setelah mengikuti terapi serta memberikan pujian atas karya yang telah dibuat oleh klien</p> <p>Evaluasi obyektif</p> <p>Mahasiswa mampu menanyakan kegiatan yang telah dilakukan</p> <p>2) Tindak lanjut</p> <p>Melanjutkan terapi individu aktivitas menggambar</p> <p>3) Kontrak yang akan datang</p> <p>Membuat kontrak selanjutnya serta membuat perjanjian waktu dan tempat pada pertemuan berikutnya</p>
Referensi	<p>Sari, F. S., Hakim, R. L., Kartina, I., Saelan, & Kusuma, A. N. H. (2018). Art Drawing Therapy Efektif Menurunkan Gejala Negatif dan Positif Klien Skizofrenia. <i>Jurnal Kesehatan Kusuma Husada</i> -, 3(1), 248–253.</p>

Lampiran 1. 7 SOP Strategi Pelaksanaan Gangguan Persepsi Halusinasi

SOP STRATEGI PELAKSANAAN

GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI
Pengertian	Halusinasi adalah persepsi atau tanggapan dari panca indra tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal (Stuart, 2013). Halusinasi adalah gangguan persepsi dimana Klien mempresepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi.
Tujuan	TUM: 1. Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialami TUK: 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien mampu mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon terjadi halusinasi) dan menjelaskan, mendemonstrasikan, mengontrol halusinasi dengan menghardik 3. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara meminum obat 4. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap 5. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas
Kebijakan	ISO 9001: 2000
Peralatan	1. Alat tulis 2. Kertas
Prosedur	A. Fase Orientasi

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik dan berkenalan <ol style="list-style-type: none"> a. Memperkenalkan diri perawat dan menanyakan nama psien b. Memanggil nama panggilan yang disukai c. Menyampaikan tujuan interaksi (membantu mengatasi masalah) 2. Melakukan evaluasi dan validasi data <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan klien hari ini b. Memvalidasi/ mengevaluasi/ mengklarifikasi masalah klien 3. Melakukan kontrak <ol style="list-style-type: none"> a. Menepakati topik yang akan dibicarakan b. Menepakati tempat yang akan dibicarakan c. Menepakati lamanya waktu yang akan dibicarakan <p>B. Fase bekerja Melaksanakan kegiatan sesuai dengan topik yang direncanakan</p> <p>C. Fase terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi subjektif Menanyakan perasaan klien setelah berbincang-bincang 2. Evaluasi objektif Meminta klien untuk menjelaskan kembali inti pembicaraan yang telah dilakukan 3. Rencana tindak lanjut Meminta klien untuk mengingat aspek positif yang belum disebutkan 4. Kontrak yang akan datang <ol style="list-style-type: none"> a. Menepakati topik yang akan dibicarakan b. Menepakati tempat yang akan dibicarakan
--	--

	c. Menyetakati lamanya waktu yang akan dibicarakan
--	--



Lampiran 1. 8 lembar Kuesioner Halusinasi

KUESIONER PSYRATS

NOMOR :

NAMA :

Petunjuk :

Bacalah setiap pertanyaan di bawah ini dan berikan centang (v) disebelah kanan pertanyaan yang sesuai dengan pikiran, perasaan, dan perilaku yang ditunjukkan oleh klien.

1. Frekuensi munculnya suara

- 0 = tidak pernah
- 1 = jarang (sekali-sekali, < 1 kali/hari)
- 2 = kadang-kadang (1-2 kali/hari)
- 3 = sering (beberapa kali/hari)
- 4 = hampir selalu / terus-menerus

2. Durasi setiap kali mendengar suara

- 0 = tidak ada
- 1 = sangat singkat (< 1 menit)
- 2 = singkat (1-10 menit)
- 3 = sedang (10-60 menit)
- 4 = lama (> 1 jam)

3. Lokasi suara (dalam/luar kepala)

- 0 = tidak ada suara

- 1 = tidak jelas
- 2 = sebagian besar di dalam kepala
- 3 = sebagian besar di luar kepala
- 4 = selalu di luar kepala

4. Loudness (kerasnya suara)

- 0 = tidak ada
- 1 = sangat pelan
- 2 = sedang
- 3 = keras
- 4 = sangat keras / mengganggu

5. Jumlah suara yang didengar

- 0 = tidak ada
- 1 = 1 suara
- 2 = 2 suara
- 3 = 3–4 suara
- 4 = lebih dari 4 suara

6. Kontrol atas suara (kemampuan Klien menghentikan/mengurangi)

- 0 = sepenuhnya dapat dikontrol
- 1 = sebagian besar dapat dikontrol
- 2 = kadang bisa dikontrol
- 3 = jarang bisa dikontrol
- 4 = tidak dapat dikontrol sama sekali

7. Keyakinan terhadap asal suara (apakah nyata atau tidak)

- 0 = yakin itu hanya pikiran sendiri
- 1 = ragu-ragu, mungkin khayalan
- 2 = sebagian percaya itu nyata
- 3 = sangat percaya itu nyata
- 4 = sepenuhnya yakin itu nyata

8. Isi suara: sifat isi

- 0 = tidak ada isi
- 1 = netral / tidak bermakna
- 2 = kadang mengkritik / negatif
- 3 = sering mengkritik / negatif
- 4 = selalu menghina / mengancam

9. Gangguan emosi (distress) akibat suara

- 0 = tidak mengganggu
- 1 = sedikit mengganggu
- 2 = mengganggu, tapi bisa ditoleransi
- 3 = sangat mengganggu, sulit ditoleransi
- 4 = sangat berat, menyebabkan penderitaan hebat

10. Gangguan aktivitas akibat suara

- 0 = tidak memengaruhi aktivitas
- 1 = sedikit mengganggu
- 2 = cukup mengganggu aktivitas sehari-hari

- 3 = sangat mengganggu aktivitas
- 4 = menyebabkan tidak bisa beraktivitas sama sekali

11. Hubungan emosional dengan suara (apakah dianggap teman/musuh, dll.)

- 0 = tidak ada suara
- 1 = netral / tidak punya perasaan terhadap suara
- 2 = kadang merasa suara bersahabat
- 3 = sering merasa suara musuh/teman tertentu
- 4 = hubungan emosional kuat (sangat dekat atau sangat bermusuhan)

Rentang Skor Total (0–44)	Kategori	Interpretasi Klinis
0–10	Ringan	Halusinasi minimal, tidak signifikan mengganggu fungsi
11–20	Sedang	Halusinasi ada, Klien masih dapat dikendalikan dengan edukasi dan distraksi
21–30	Berat	Halusinasi sering muncul dan mengganggu fungsi sosial
31–44	Sangat berat	Halusinasi terus-menerus, menyebabkan distress berat dan isolasi sosial

No	Komponen Penilaian PSYRATS (Halusinasi Pendengaran)	Skor	Skor	Skor	Skor	Skor
		Tn. K	Ny. R	Nn. L	Nn. D	Ny. S
Sebelum Terapi						
Menggambar (Pre Test)						
1	Frekuensi halusinasi	4	4	4	3	3
2	Durasi tiap episode halusinasi	3	4	3	3	3
3	Lokasi suara (dalam/luar kepala)	3	4	3	3	3
4	Keyakinan terhadap realitas suara	4	4	4	3	3
5	Distress akibat halusinasi	4	4	4	3	3
6	Gangguan aktivitas akibat halusinasi	4	4	3	3	3
7	Intensitas emosi negatif (takut/marah)	3	4	3	3	2
8	Isi halusinasi bersifat ancaman/perintah	4	3	4	3	3
9	Kontrol terhadap halusinasi	3	4	3	3	3
10	Dampak pada konsentrasi	4	4	4	3	3

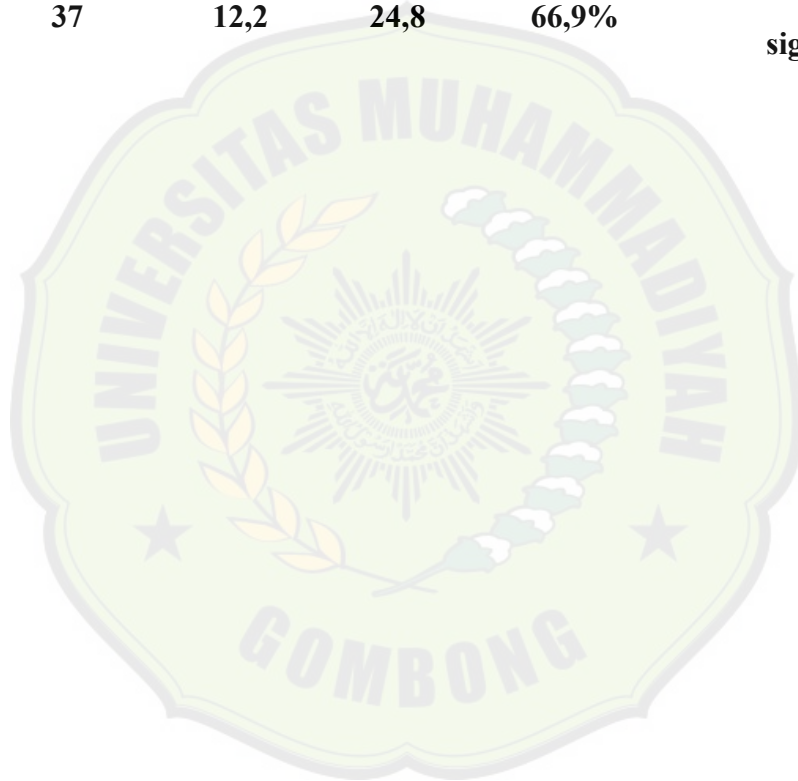
No	Komponen Penilaian PSYRATS (Halusinasi Pendengaran)	Skor	Skor	Skor	Skor	Skor
		Tn.	K Ny.	R Nn.	L Nn.	D Ny.
11	Pengaruh pada hubungan sosial	3	3	4	3	3
Total Skor Pre Test		39	42	39	33	32

No	Komponen Penilaian PSYRATS (Halusinasi Pendengaran)	Skor	Skor	Skor	Skor	Skor
		Tn.	K Ny.	R Nn.	L Nn.	D Ny.
Sesudah Terapi Menggambar (Post Test)						
1	Frekuensi halusinasi	1	1	2	1	1
2	Durasi tiap episode halusinasi	1	1	2	1	1
3	Lokasi suara (dalam/luar kepala)	1	1	1	1	1
4	Keyakinan terhadap realitas suara	1	1	2	1	1
5	Distress akibat halusinasi	1	1	2	1	1

No	Komponen Penilaian PSYRATS (Halusinasi Pendengaran)	Skor	Skor	Skor	Skor	Skor
		Tn. K	Ny. R	Nn. L	Nn. D	Ny. S
6	Gangguan aktivitas akibat halusinasi	1	1	1	1	1
7	Intensitas emosi negatif	1	1	1	1	1
8	Isi halusinasi bersifat ancaman/perintah	1	1	2	1	1
9	Kontrol terhadap halusinasi	1	1	1	1	1
10	Dampak pada konsentrasi	1	1	2	1	1
11	Pengaruh pada hubungan sosial	1	1	1	1	1
Total Skor Post Test		11	11	17	11	11

Nama Klien	Skor Sebelum	Skor Sesudah	Penurunan	Persentase Penurunan	Kategori
Tn. K	39	11	28	71,8%	Sangat signifikan
Ny. R	42	11	31	73,8%	Sangat signifikan

Nama Klien	Skor Sebelum	Skor Sesudah	Penurunan	Persentase Penurunan	Kategori
Nn. L	39	17	22	56,4%	Signifikan
Nn. D	33	11	22	66,7%	Signifikan
Ny. S	32	11	21	65,6%	Signifikan
Rata-rata	37	12,2	24,8	66,9%	Menurun signifikan



Lampiran 1. 9 Lembar Observasi Menggambar

LEMBAR OBSERVASI MENGGAMBAR

No	Aspek yang dinilai	Kompeten	Tidak Kompeten
1	Mampu mengambil dan menyebutkan alat dan bahan sesuai yang dibutuhkan		
2	Mampu menyebutkan cara menggambar		
3	Mampu menjelaskan isi gambar		
4	Mampu mengungkapkan perasaan		
5	Mampu mengungkapkan perasaan		
6	Menggambar sampai selesai		

No	Aspek Yang Dinilai	Tn. K	Ny. R	Nn. L	Ny. D	Ny. S
1	Mampu mengambil dan menyebutkan alat dan bahan sesuai yang dibutuhkan	1	1	1	1	1
2	Mampu menyebutkan cara menggambar	1	1	1	1	1
3	Mampu menjelaskan isi gambar	1	1	1	1	1
4	Mampu mengungkapkan perasaan	1	1	1	1	1
5	Mampu berpartisipasi aktif selama kegiatan menggambar	1	1	1	1	1
6	Menggambar sampai selesai	1	1	1	1	1
Total Aspek Kompeten		6 (100%)	6 (100%)	6 (100%)	6 (100%)	6 (100%)

Lampiran 1.10 Lembar Bebas Plagiasi



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 PADA KLIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI
DENGAN TINDAKAN EDUKATIF DISTRAKSI MENGGUNAKAN TERAPI MENGGAMBAR DI
RUANG AL-AFIYAT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Nama : Ine Cahya Febiyana
NIM : 202403177
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 16%

Gombong, 21 November 2025

Pustakawan
Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Desy Setiyawati)


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 1.11 Dokumentasi



