ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN PENERAPAN MODIFIKASI STRATEGI PELAKSANAAN 4 MENGONTROL HALUSINASI MELALUI KEGIATAN MENGGAMBAR

TIA WIDIYANTI
A02019071

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2021/2022

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN PENERAPAN MODIFIKASI STRATEGI PELAKSANAAN 4 MENGONTROL HALUSINASI MELALUI KEGIATAN MENGGAMBAR

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma III

TIA WIDIYANTI

A02019071

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2021/2022

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tia Widiyanti

NIM : A02019071

Program Studi : D3 Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tuis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku 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, 29 Agustus 2022

Pembuat Pernyataan

Tia Widiyanti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama	: Tia Widiyanti
NIM	: A02019071
Program Studi	: Diploma III Keperawatan
Jenis Karya	: KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Nonekslusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul: "Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Modifikasi Strategi Pelaksanaan 4 Mengontrol Halusinasi Melalui Kegiatan Menggambar".

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif 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 penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 29 Agustus 2022

Yang Menyatakan

Tia Widiyanti

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Tia Widiyanti NIM A02019071 dengan judul "Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Modifikasi Strategi Pelaksanaan 4 Mengontrol Halusinasi Melalui Kegiatan Menggambar" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 29 Agustus 2022

Pembimbing

Arnika Dwi Asti, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III

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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Tia Widiyanti dengan judul "Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Modifikasi Strategi Pelaksanaan 4 Mengontrol Halusinasi Melalui Kegiatan Menggambar" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 23 April 2022.

Dewan Penguji

Penguji Ketua
Ike Mardiati Agustin, M. Kep., Sp., Kep. J .....

Penguji Anggota
Arnika Dwi Asti, 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 Jiwa pada Klien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Modifikasi Strategi Pelaksanaan 4 Mengontrol Halusinasi Melalui Kegiatan Menggambar".

Adapaun 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 terima kasih yang setulus-tulusnya kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik serta hidayah-Nya sehingga penulis diberikan kemudahan dan kelancaran dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
2. Ibu Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi DIII Keperawatan Universitats Muhammadiyah Gombong.
4. Ibu Arnika Dwi Asti, M.Kep, selaku dosen pembimbing yeng sudah banyak sekali memberikan waktu, ilmu, dan juga telah membimbing dengan sabar, memberikan masukan-masukan juga arahan, inspirasi dan juga semangat dalam menjalani bimbingan sehingga terselesaikannya studi kasus ini.
5. Ibu Ike Mardiati Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J, selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran untuk kebaikan hasil laporan studi kasus ini.

6. Kedua orang tua saya tercinta, Bapak Agus Sutrisno dan Ibu Waginah terimakasih karena telah mendo'akan putrinya, yang selalu memberikan semangat, dukungan, materi dan juga motivasi untuk belajar sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik, dan semoga kelak bisa menjadi anak yang membanggakan kedua orang tua dan juga keluarga.
7. Mba saya Lina Candra Dewi, terimakasih karena telah mensupport, membantu, memotivasi dan selalu memberikan dukungan bagi adiknya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Mas Restu Aji Prayogo yang selalu memberikan saya semangat dan juga dukungan dalam segala hal, untuk itu saya ucapkan banyak terimakasih.
9. Teman – teman seperjuangan yang tidak akan saya lupakan yaitu Ela, Umi, Ami, Emi dan Siska, yang senantiasa membantu serta memberi semangat saya sehingga dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini berjalan dengan lancar.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan saran dan bantuan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Semoga atas semua 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 untu kita semua, Amin.

Gombong, 29 Agustus 2022

Tia Widiyanti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL i
HALAMAN ORISINALITAS ii
HALAMAN PERSETUJUAN BEBAS ROYALTI iii
HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN iv
HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR LAMPIRAN x
ABSTRAK xi
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan 5
D. Manfaat 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
A. Konsep Asuhan Keperawatan 7
1. Pengkajian 7
2. Masalah Keperawatan yang Muncul 7
3. Diagnosa Keperawatan 7
4. Rencana Tindakan Keperawatan 8
5. Implementasi Keperawatan 9
6. Evaluasi Keperawatan 9
B. Konsep Halusinasi 10
1. Pengertian 10
2. Faktor Terjadinya Halusinasi 11
3. Rentang Respon Halusinasi 11
4. Jenis Halusinasi 12
5. Tanda dan Gejala 13
6. Tahap Halusinasi 14

7. Psikopatologi 15
8. Strategi Pelaksanaan Halusinasi 16
C. Konsep Terapi Aktivitas Menggambar 17
1. Pengertian 17
2. Tujuan 17
3. Manfaat 17
4. Pelaksanaan 18
D. Kerangka Teori 20
BAB III METODE STUDI KASUS 21
A. Jenis Studi Kasus 21
B. Subyek Studi Kasus 21
C. Definisi Operasional 22
D. Instrument Studi Kasus 23
E. Metode Pengummpulan Data 24
F. Lokasi & Waktu Studi Kasus 26
G. Analisa Data dan Penyajian Data 26
H. Etika Studi Kasus 27
BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN 28
A. Hasil Studi Kasus 28
1. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus 28
2. Pemaparan Data dan Hasil Studi Kasus 28
B. Pembahasan 66
C. Keterbatasan Studi Kasus 74
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 75
A. Kesimpulan 75
B. Saran 77
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 :Penjelasan Mengikuti Penelitian

Lampiran 2 :*Informed Consent*

Lampiran 3 :Format Asuhan Keperawatan Jiwa

Lampiran 4 :Format Instrumen Observasi Tanda dan Gejala Halusinasi

Lampiran 5 :Format Instrumen Observasi Kemampuan Menggambar

Lampiran 6 :Format Strategi Pelaksanaan (SP)

Lampiran 7 :Format SOP Terapi Aktivitas Menggambar

Lampiran 8 :Format Gambaran Asuhan Keperawatan Jiwa

Lampiran 9 :Lembar Konsultasi

Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

KTI, Agustus 2022

Tia Widiyanti[1], Arnika Dwi Asti, M.Kep[2]

tia456321@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN PENERAPAN MODIFIKASI STRATEGI PELAKSANAAN 4 MENGONTROL HALUSINASI MELALUI KEGIATAN MENGGAMBAR

Latar Belakang: Halusinasi pendengaran merupakan suara yang tidak nyata yang terjadi pada pasien dengan gangguan jiwa, ada beberapa cara yang dapat menurunkan gejala halusinasi salah satunya yaitu dengan melakukan kegiatan menggambar yang dapat mengendalikan gejala halusinasi dengan efektif karena bekerja dengan mengalihkan perhatian dari halusinasi.
Tujuan: Memberikan gambaran asuhan keperawatan jiwa pada klien gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dengan penerapan Strategi Pelaksanaan 4 modifikasi dengan kegiatan menggambar.
Metode: Penelitian ini menggunakan metode pendekatan deskriptif, dengan melakukan pengumpulan data melalui wawancara, observasi serta dokumentasi. Responden diambil sebanyak 3 pasien, dengan kriteria pasien dengan halusinasi pendengaran dan suka menggambar. Penelitian ini dilakukan selama 30 menit dalam 5 kali pertemuan. Instrument yang digunakan yaitu alat tulis, buku gambar, pensil warna atau krayon.
Hasil: Intervensi yang telah dilakukan yaitu pemberian stategi pelaksanaan dan terapi individu menggambar. Dalam 5 kali pertemuan dapat disimpulkan bahwa penrunan tanda dan gejala pada P1 dengan skore pre 75% menjadi 0%, P2 skore pre 85% menjadi 14%, P3 skore pre 100% menjadi 28%. Peningkatan ketiga pasien dalam melakukan kegiatan terapi individu menggambar dengan skor post 100%.
Rekomendasi: Bagi Rumah Singgah Dosaraso Kebumen dapat menerapkan terapi ini sebagai bagian dari aktivitas klien dan juga untuk terapi non farmakologis klien.

Kata Kunci: Gangguan Persepsi Sensori, Halusinasi, Menggambar

[1] Mahasiswa Universitas Muhammmadiyah Gombong
[2] Dosen Universitas Muhammmadiyah Gombong

Nursing Study Program of Diploma III
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
Scientific Paper, Agustus 2022
Tia Widiyanti[1], Arnika Dwi Asti, M.Kep[2]
tia456321@gmail.com

ABSTRACT

PHYSICAL NURSING CARE ON CLIENTS OF SENSORY PERCEPTION DISORDERS: HEARING HALUSINATIONS WITH THE APPLICATION OF MODIFICATIONS IMPLEMENTATION STRATEGY 4 CONTROLLING HALLUCINATIONS THROUGH DRAWING ACTIVITIES

Background: Auditory hallucinations are unreal sounds that occur in patients with mental disorders, there are several ways that can reduce the symptoms of hallucinations, one of which is by did drawing activities that can control hallucinatory symptoms effectively because it works by diverted attention from hallucinations.
Objective: To provided an overview of mental nursing care for clients with sensory perception disorders and auditory hallucinations by applied the 4 Modified Implementation Strategy with drawing activities.
Methods: This study used a descriptive approach, by collected data through interviews, observation and documentation. Respondents were took as many as 3 patients, with the criteria of patients with auditory hallucinations and like to draw. This research was conducted for 30 minutes in 5 meetings. The instruments used writing utensils, drawing books, colored pencils or crayons.
Results: Interventions that had been carried out are provided implementation strategies and individual drawing therapy. In 5 meetings it can be concluded that the decrease in signs and symptoms in P1 with a pre score of 75% to 0%, P2 a pre score of 85% to 14%, P3 a pre score of 100% to 28%. The improvement of the three patients in did individual therapy activities was drawing with a post score of 100%.
Recommendation: Dosaraso Kebumen Shelter House can apply this therapy as part of the client's activities and also for the client's non-pharmacological therapy.

Keywords: Sensory Perception Disorder, Hallucinations, Drawing

[1] Student of Universitas Muhammadiyah Gombong
[2] Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sehat jiwa merupakan suatau kondisi dimana seseorang dapat berkembang secara fisik dan psikis sehingga dapat mengontrol dan mengatasi tekanan yang dihadapi. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan kondisi dimana seseorang mengalami gangguan dalam perkembangan fisik dan psikis sehingga mengganggu mental serta perilaku seseorang.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan pikiran, bahasa, persepsi, dan sensasi mencakup pengalaman psikotik berupa gejala positif dan negatif. Pasien skizofrenia mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan cara mengontrol halusinasi sehingga menimbulkan suatu gejala (Sari et al., 2018).

Halusinasi adalah gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Halusinasi merupakan adanya rangsangan dari panca indra tanpa ada rangsangan dari luar atau bias disebut dengan persepsi palsu (Eko, 2014).

Halusinasi pendengaran merupakan suara yang tidak nyata yang terjadi pada pasien dengan gangguan jiwa. Halusinasi pendengaran terjadi ketika pasien mendengar suara-suara yang hanya didengar olehnya dan orang lain tidak mendengarnya. Sehingga pasien dengan halusinasi pendengaran tidak dapat membedakan antara yang nyata dan tidak nyata (Hafzuddin, 2021).

Klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dapat di lakukan dengan memberikan asuhan keperawatan dan tindakan terapi. Asuhan keperawatan yang di lakukan pada pasien halusinasi pendengaran yaitu membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab halusinasi pendengaran, membantu pasien mengenali

ke untungan dari membina hubungan dengan orang lain, membantu pasien mengenal kerugian dari tidak membina hubungan, membantu pasien untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap. Tindakan terapi yang dapat dilakukan pada pasien halusinasi salah satunya yaitu dengan melakukan terapi individu yang meliputi strategi pelaksanaan (Fekaristi et al., 2021).

Di Indonesia orang dengan ganggua jiwa berat berjumlah sekitar 1.7 orang per mil, sedangkan penderita skizofrenia di dunia hingga saat ini sudah mencapai 21.000.000. Menurut (Kemenkes, 2018) menunjukkan adanya pertambahan prevalensi ODGJ di Jawa Tengah. Persentasi meningkat hingga 10 % dibanding tahun sebelumnya.

Di rumah Sakit Jiwa di Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecapan dan perabaan. Angka terjadinya halusinasi cukup tinggi. Ditemukan 85% pasien dengan kasus halusinasi, di Rumah Sakit Grhasia Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya diruang kelas III rata-rata angka halusinasi mencapai 46,7% setiap bulannya (Malau & Jannah, 2018)

Dr. Amino Gondohutomo merupakan salah satu rumah sakit yang menyediakan pusat rujukan bagi pasien gangguan jiwa. Jumlah gangguan jiwa dengan halusinasi pada tahun 2014 adalah 3.610 (Kristiadi et al., 2014).

Menurut data Professor RSJ. Dr. Soerojo Magelang gangguan jiwa dengan Skizofrenia dan halusinasi pada bulan januari hinggan desember 2018 terdapat data dengan skizofrenia 2.416 pasien dan untuk gangguan sensorik atau halusinasi dengan 5.024 (Andalusia et al., 2017).

Tingkat prevelansi ganggua jiwa dengan halusinasi di desa lebih tinggi berbeda dengan di kota. Kondisi lingkungan di daerah kota lebih beresiko dibandingkan dengan kondisi lingkungan desa. Seperti yang sudah di laporkan oleh (Kemenkes, 2018) ODGJ dengan kondisi berat (skizofrenia/psikopati) dan gangguan jiwa masing-masing menunjukkan 7,0 per mil dan 10,0 per mil, yang dimana dapat disimpulakan secara garis

besar bahwa tekanan hidup di desa lebih keras dan berat dari pada penduduk di perkotaan (Serda Putri et al., 2020).

Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertinya tinggal di negara yang berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapat perawatan. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat merupakan stresor bagi keluarga. Stres dan beban yang dialami oleh keluarga sebagai primary caregiver (Wanti et al., 2017). Masalah halsinasi pendengaran jika tidak segera ditangani maka semakin besar pengaruhnya pada sikap dan perilaku pasien yang berpotensi menjurus kepada tindakan maladaptif (Septafani et al., 2020). Ada beberapa cara yang dapat mengendalikan halusinasi pada seseorang, yaitu dengan cara menghardik, bercakap-cakap, membuat dan melaksanakan aktivitas yang disukai, serta minum obat. Melaksaksanakan aktivitas harian terjadwal merupakan salah satu pilihan yang dapat diimplementasikan. Tujuan membuat aktivitas harian terjadawal tersebut adalah untuk meyibukan diri dengan kegiatan rutin (Yosep, 2018).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Saptarani et al., 2020) terdapat hasil bahwa dengan melakukan kegiatan menggambar bisa mengendalikan gejala halusinasi dengan efektif karena bekerja dengan mengalihkan perhatian dari halusinasi serta dapat mengurangi kecemasan, kemarahan, ataupun emosi yang menimbulkan reaksi maladatif. Berdasarkan hasil penelitian dari (Kusuma et al., 2018) bahwa terapi melukis menunjukan kefektifan dalam menurunkan gejala halusinasi dengan diberikan tindakan therapy serta asuhan keperawatan. Terlihat dengan melakukan terapi art drawing tersebut terjadi penurunan gejala halusinasi yang lebih signifikan. Hasil penelitian (Furyanti & Sukaesti, 2018) juga menunjukkan adanya peningkatan kontrol halusinasi pada klien gangguan persepsi sensori halusinasi setelah dilakukan implementasi terapi tersebut.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Shelter Dosaroso Kebumen, terdapat 27 pasien dengan laki-laki berjumlah 17 dan

untuk perempuan 10 pasien. Untuk halusinasi menempati peringkat pertama yaitu dengan jumlah 19 orang, untuk Resiko perilaku kekerasan berjumlah 3 orang, lalu sisanya harga diri rendah dan juga isolasi sosial. Gejala yang biasa muncul pada pasien halusinasi di rumah singgah dosaroso yaitu, klien berbicara sendiri, tersenyum sendiri, serta mondar – mandir. Untuk pasien dengan resiko perilaku kekerasan banyak yang belum kooperatif, banyak yang masih berbicara dengan nada tinggi serta memukuli sesama temanya di rumah singgah. Menurut rumah singgah Dosaroso untuk penatalaksanaa dengan farmakologi yaitu diberi obat dua kali sehari pagi dan juga sore hari adapun obat yang diberikan yaitu haloperidol, clozapine dan juga HPL.

Mengacu pada masalah yang dihimpun tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Modifikasi Strategi Pelaksanaan 4 Mengontrol Halusinasi Melalui Kegiatan Menggambar"

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatann pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dalam menurunkan intensitas halusinasi melalui terapi menggambar di Rumah Singgah Dosaraso?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

   Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi dengan metode terapi aktivitas menggambar pada pasien gangguan jiwa halusinasi pendengran di Rumah Singgah Dosaraso.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.

   b. Menegakkan diagnose keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.

   c. Melakukan intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.

   d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.

   e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi.

   f. Mengobservasi tanda dan gejala sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas menggambar pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.

   g. Mengobservasi kemampuan pasien dalam aktivitas menggambar sebelum dan sesudah diberikan terapi.

D. Manfaat Studi Kasus

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat:

   Menambah wawasan masyarakat dalam membantu klien mengontrol halusinasi, terutama terapi menggambar untuk klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan:

   Menambah keluasan ilmu dan pengetahuan dalam bidang keperawatan jiwa dalam menurunkan intensitas halusinasi pada pasien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

3. Penulis:

   Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan terapi menggambar dalam mengontrol halusinasi pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

Afnuhazi, R. (2019). *Buku Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa* (1st ed.). Gosyen Publishing. https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=960981#

Andalusia, N., Suyanta, Erawati, E., & Sugiarto, A. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Fokus Studi Perubahan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran: Studi Kasus Di Rsj. Dr. Soerojo Magelang. *Indonesia Jurnal Perawat*, *2*(2), 101–108.

Eko, P. (2014). *Buku Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika. http://ucs.sulsellib.net//index.php?p=show_detail&id=29890

Fekaristi, A. A., Hasanah, U., Inayati, A., & Melukis, A. T. (2021). Art Therapy Melukis Bebas Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia: Art Painting Of Hallucination Changes In Skizofrenia Patient. *Jurnal Cendikia Muda*, *1*(2), 262–269.

Fitri, N. Y. (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*, *7*(1), 33. https://doi.org/10.47218/jkpbl.v7i1.58

Furyanti, E., & Sukaesti, D. (2018). Art Therapy Melukis Bebas Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Kesehatan Universitas Esa Unggul*, *3*(6), 1–10.

Hafizuddin, D. T. M. (2021). Mental Nursing Care on Mr . A With Hearing Hallucination Problems. *Jurnal Keperawatan*, *11*(2), 1–38. https://doi.org/10.31219/osf.io/r3pqu

Ibrahim, M. (2021). The Effectiveness of Drawing Occupation Therapy on the Ability to Control Hallucinations in Schizophrenia: Literature Review. *Journal International Virtual Conference on Nursing*, *2021*, 635–641. https://doi.org/10.18502/kls.v6i1.8737

Kemenkes. (2018). *Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. http://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/

Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *3*(2), 739–751. https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198

Kristiadi, Y., Rochmawati, H. D., Program, D., Keperawatan, S., Sultan, U., Program, D., Keperawatan, S., & Kemenkes, P. (2014). Pengaruh Aktivitas Terjadwal Terhadap Terjadinya Halusinasi di RSJ DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, *3*(1), 1–6.

Kusuma, H., Prodi, D., Keperawatan, S., Kusuma, S., & Surakarta, H. (2018). Art Drawing Therapy Menurunkan Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, *248*(2013), 248–253.

Malau, R., & Jannah, S. R. (2018). Stres dan Strategi Koping Keluarga yang Menderita Skizofrenia. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, *3*(4), 148–155.

Meliana, T., & Sugiyanto, E. P. (2019). Penerapan Strategi Pelaksanaan Pada Klien Skizofrenia Paranoid Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, *3*(1), 37–45. https://doi.org/10.33655/mak.v3i1.57

Nurhaeni, H. (2019). *Buku Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas* (1st ed.). EGC.

Nurhalimah. (2016). *Buku Keperawatan Jiwa* (B. A. Darmanto (ed.); ke-1). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan :Pendekatan Praktis* (5th ed.). Salemba Medika.

Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). Penerapan Terapi Menghardik dan Menggambar pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Journal Cendikia Muda*, *2*(September), 407–415. https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/365/226

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. http://www.inna-ppni.or.id

PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. http://www.inna-ppni.or.id

PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. http://www.inna-ppni.or.id

Reliani, U. (2018). Pelaksanaan Teknik Mengontrol Halusinasi: Kemampuan Klien Skizofrenia Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Kesehatan Universita Muhammadiyah Surabaya*, *2*(1), 68–73.

Rochimah, Suliswati, Dalami, E., Suryati, K. R., & Lestari, W. (2014). *Buku Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Trans Info Media. http://ucs.sulsellib.net//index.php?p=show_detail&id=134626

Saptarani, N., Erawati, E., & Sugiarto, A. (2020). Studi Kasus Aktivitas Menggambar dalam Mengontrol Gejala Halusinasi di RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)*, *3*(1), 112–117. https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.428

Sari, F. S., Hakim, R. L., Kartina, I., Saelan, & Kusuma, A. N. H. (2018). Art Drawing Therapy Efektif Menurunkan Gejala Negatif dan Positif Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada* -, *3*(1), 248–253.

Septafani, O. W., Trusilawati, S. M., & Sujatmiko. (2020). Pengaruh Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang Terhadap Perubahan Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Jiwa. *Jurnal Sabhanga*, *2*(2), 1–8. http://e-journal.stikessatriabhakti.ac.id/index.php/sbn1/article/view/21/21

Serda Putri, A., Masitha Arsyati, A., & Nasution, A. (2020). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Pasien Dengan Diagnosis Skizofrenia Di Desa Cicadas Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Putri Kabupaten Bogor Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, *3*(6), 547–559. https://doi.org/10.32832/pro.v3i6.5560

Siregar, R. S. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, *2*(1), 1–10.

Stuart, L. (2013). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikosial*. 135–136.

Susilawati, & Fredrika, L. (2019). Pengaruh Intervensi Strategi Pelaksanan Keluarga Terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *3*(1), 10–27. https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.898

Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial.* (1st ed.). Pustaka Baru Press.

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.

Wanti, Y., Widianti, E., & Fitria, N. (2017). Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa Berat Describe Of Family Coping Strategies In Caring Family Members Suffering From Severe M. *Research Gate*, *4*(1), 89–97. https://doi.org/10.24198/jkp.v4i1.140

Wijayanti, N. ., Candra, I. ., & Ruspawan, I. . (2018). Terapi okupasi aktivitas waktu luang terhadap perubahan gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. *Jurnal Gema Keperawatan*, *7 No.1*, 1–7. https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/jurnal_category/jurnal-gema-keperawatan/

Wuryaningsih, Emi W, Dwi Heni, Iktiarini Erti, Deviantony, & Hadi Enggal. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. *May*, 194. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Kesehatan_Jiwa_1/PFnYDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Yosep, I. (2018). *Buku Keperawatan Jiwa* (4th ed.). Refika Aditama.

Yusuf, Ah., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. In F. Ganiajri (Ed.), *Universitas Airlangga Surabaya*. Salemba Medika. https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx-xx-x

Lampiran 1. Penjelasan Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti yang berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong/Keperawatan Progam Diploma III dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Modifikasi Strategi Pelaksanaan 4 Mengontrol Halusinasi Melalui Kegiatan Menggambar".
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah
   yang dapat memberikan manfaat berupa pencegahan munculnya halusinasi pada penderita. penelitian ini akan berlangsung selama tiga sampai empat hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan 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 dan 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 nomor Hp : 083863191895.

Peneliti

Tia Widiyanti

Lampiran 2. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah meneliti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Tia Widiyanti, dengan judul "Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Modifikasi Strategi Pelaksanaan 4 Mengontrol Halusinasi Melalui Kegiatan Menggambar".

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

Kebumen, 9 Februari 2022

Yang memberikan persetujuan Saksi

....

Kebumen, 9 Februari 2022

Tia Widiyanti

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 062.1/IV.3.LPPM/A/I/2022 Gombong, 27 Januari 2022
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Kepada Yth.

Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

Di Kabupaten 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	:	Tia Widiyanti
NIM	:	A02019071
Judul Penelitian	:	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Modifikasi Sp-4 Mengontrol Halusinasi Melalui Kegiatan Menggambar
Keperluan	:	Ijin Penelitian di Rumah Singgah Dosaraso

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

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong

Arnika Dwi Asti, M.Kep

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS SOSIAL PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK KABUPATEN KEBUMEN
JL. Soekarno – Hatta No 153 Kebumen
Kode Pos : 54311

Kebumen, 08 Februari 2022

Nomor : 423.4/ 586
Lamp : -
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong
di –
Gombong

:

Memperhatikan surat Saudara nomor : 062.1/IV.3.1LPPM/A/I/2022 tanggal 27 Januari 2022 dan surat nomor 071.1/IV.3.LPPM/A/I/2022 tanggal 31 Januari 2022 Hal Permohonan Ijin, Pada dasarnya kami dapat menerima Sdri Tia Widiyanti dan Widi Septian Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong melaksanakan kegiatan penelitian di Rumah Singgah Dasaraso Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kebumen.

Namun ada beberapa hal yang perlu diperhatian.

1. Mentaati peraturan yang berlaku di tempat pelitian
2. Ikut menjaga suasana yang kondusif
3. Menjaga Protokol Kesehatan

Demikian untuk menjadikan maklum, atas kerja samanya disampaikan terima kasih

KEPALA DINAS SOSIAL PEMBERDAYAAN
PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
KABUPATEN KEBUMEN

PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINSOS P3A

Drs. EKO WIDIANTO
Pembina Utama Muda
NIP 19630413 198607 1 001

Tembusan : disampaikan kepada Yth:
1. Bupati Kebumen (sebagai laporan);
2. Kepala Bidang Rehabyansos;
3. Pertinggal.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website :http://library.stikesmuhgombong.ac.id/
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., 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 Jiwa pada Klien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dengan Penerapan Modifikasi Sp-4 Mengontrol Halusinasi Melalui Kegiatan Menggambar
Nama : Tia Widiyanti
NIM : A02019071
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 10%

Gombong, 22 April 2022

Pustakawan

(Dwi Sundariyati, S.I.Pust)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT

(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMONG

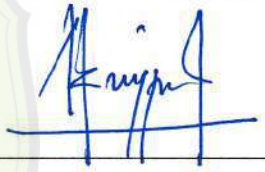
LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Arnika Dwi Asti, M.Kep

Nama/NIM Mahasiswa : Tia Widiyanti / A02019071

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa, 9 November 2021	**Pertemuan 1. (via offline)** - Konsultasi judul - Rekomendasi judul oleh pembimbing - Penjelasan konsultasi	
2.	Jum'at, 12 November 2021	**Pertemuan 2. (via whatspp)** - Konsultasi judul - ACC Judul - Lanjut BAB 1	
3.	Rabu, 17 November 2021	**Pertemuan 3. (via email)** Konsultasi BAB 1: - Revisi BAB I - Lanjut BAB III	
4.	Jum'at, 26 November	**Pertemuan 4. (via email)** Konsultasi BAB I dan III	

	2021	- ACC BAB I - Revisi BAB III - Lanjut BAB II	
5.	Sabtu , 4 Desember 2021	**Pertemuan 5. (via email)** Konsultasi BAB II dan III: - ACC BAB III - Revisi BAB II	
6.	Rabu, 22 Desember 2021	**Pertemuan 6. (via offline)** Konsultasi BAB I - III: - ACC BAB I - III - Dilanjutkan cek turnitin - Persiapan sidang proposal	
7.	Kamis, 20 Januari 2022	**Pertemuan 7. (via offline)** Konsultasi revisi post sempro: - BAB I – BAB III	
8.	Senin, 24 Januari 2022	**Pertemuan 8. (via offline)** Konsultasi revisi post sempro: - BAB I – BAB III ACC	
9.	Kamis, 14 April 2022	**Pertemuan 9. (via offline)** - Konsultasi BAB IV dan BAB V	
10.	Kamis, 21 April 2022	**Pertemuan 10. (via offline)** - Revisi BAB IV dan BAB V	

11.	Jum'at, 22 April 2022	**Pertemuan 11. (via offline)** - ACC BAB IV dan BAB V - Dilanjutkan cek turnitin - Persiapan uji hasil penelitian	
12.	Sabtu, 27 Agustus 2022	**Pertemuan 12. (via offline)** - Konsultasi revisi seminar hasil - Lanjut konsul Abstrak	
13.	Senin, 29 Agustus 2022	**Pertemuan 13. (via offline)** - ACC jilid pembukuan	

Mengetahui
Ketua Program Studi

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

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Muhammad As'ad, M.Pd

Nama/NIM Mahasiswa : Tia Widiyanti / A02019071

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin, 29 Agustus 2022	**Pertemuan 1. (via offline)** - Konsultasi Abstrak	
2.	Rabu, 31 Agustus 2022	**Pertemuan 2. (via offline)** - Perbaikan penulisan	
3.	Kamis, 1 September 2022	**Pertemuan 3. (via offline)** - ACC Abstrak	

Mengetahui

Ketua Program Studi

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

ASUHAN KEPEAWATAN JIWA PADA KLIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DENGAN PENERAPAN MODIFIKASI STRATEGI PELAKSANAAN 4 MENGONTROL HALUSINASI MELAI KEGIATAN MENGGAMBAR

TIA WIDIYANTI

A02019071

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2021/2022

1. PENGKAJIAN KLIEN 1

a. Identitas pasien

Nama : Tn.S

Umur : 42 Thn

Alamat : Kutowinangun, Kebumen

Agama : Islam

Status : Menikah

Pendidikan : SD

Pekerjaaan : Buruh

Tanggal Pengkajian : 09 Februari 2022

b. Alasan masuk

Klien masuk rumah singgah dosaraso kebumen diantar oleh keluarganya karena selama dirumah klien merasa bingung, gelisah dan bicara kacau menemukan laptop serta pipa rokok dijalan. Klien mendengar suara ancaman polisi yang akan menangkap dan membunuhnya.

c. Faktor Predisposisi

Klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu sebanyak 1 kali di RSUD Prembun tetapi kurang berhasil. Klien sudah sempat pulang tetapi saat dirumah kambuh lagi karena klien tidak rutin meminum obat. Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik dan aniaya seksual. Klien juga tidak pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga baik sebagai korban, pelaku atau saksi. Keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat gangguan jiwa. Klien mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu dipukul oleh tetangga sampai telinganya sakit berdengung.

d. Faktor Presipitasi

Klien mengatakan tidak rutin minum obat. Klien selama dirumah klien susah tidur dan sering merasa bingung karena susah mencari pekerjaan, gelisah dan bicara kacau.

e. Pengkajian fisik

1) Keadaan umum

Keadaan : baik

Kesadaran : compos mentis

2) Vital sign

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Suhu : 36.6ºC

Respirasi : 20 x/meni

3) Pemeriksaan fisik

TB : 165 cm

BB : 55 kg

f. Pengkajian psikososial

1) Genogram

Klien merupakan anak keempat dari delapan bersaudara, klien tinggal dirumah bersama istri dan anak-anaknya, yang memutuskan masalah dalam keluarga ialah dirinya.

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Klien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak di sukai. Klien menerima semua anggota tubuhnya.

b) Identitas

Klien menyadari dirinya seorang laki-laki yang berusia 42 tahun dan bekerja sebagai buruh. Klien juga seorang kepala rumah tangga yang memiliki tiga orang anak.

c) Peran

Klien menyadari dirinya sebagai kepala rumah tangga, kewajibannya sebagai suami ialah mencari nafkah untuk istri dan ketiga anak-anaknya.

d) Ideal Diri

Klien ingin sembuh, cepat pulang dan bekerja untuk menafkahi sitrinya.

e) Harga Diri

Klien merasa malu belum bisa menjadi suami dan ayah yang baik untuk istri dan anak-anaknya.

3) Hubungan sosial

a) Klien mengatakan lebih dekat dengan istrinya karena dialah yang selalu ada disaat susah maupun senang.

b) Klien mengatakan sering ikut kegiatan dimasyarakat seperti bersih-bersih jalan dan gotong royong.

4) Nilai, keyakinan dan spiritual

a) Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan beragama islam dan penyakit ini adalah cobaan dari Allah SWT.

b) Kegiatan Ibadah

Klien mengatakan selalu menjalankan sholat lima waktu dan banyak berdoa supaya diberi kesehatan dan kesembuhan.

g. Status Mental

1. Penampilan umum

Saat pengkajian klien tampak berpenampilan rapih dan sesuai.

2. Pembicaraan

Saat pengkajian pembicaraan klien keras dan jelas.

3. Aktivitas motoric

Saat pengkajian klien tampak tenang dan kooperatif.

4. Alam perasaan

Klien mengatakan sedih, khawatir dan ingin cepat pulang bertemu dengan istri dan anak-anaknya.

5. Afek

   Afek klien labil.

6. Interaksi selama wawancara

   Saat interaksi klien kooperatif, kontak mata tidak mudah beralih.

7. Persepsi

   Klien mengatakan mendengar suara bisikan yang berbicara akan mengancam dan membunuhnya. Suara bisikan tersebut muncul 3x sehari dalam sewaktu-waktu dan jika muncul klien istigfar dan membaca doa.

8. Proses pikir

   Proses piker klien berbelit-belit (sirkumstansial).

9. Isi pikir

   Tidak ada obsesi dan waham.

10. Tingkat kesadaran dan orientasi

    Kesadaran klien composmentis, klien mengalami disorientasi waktu dan orang sekitar.

11. Memori

    a) Jangka panjang : klien masih ingat kejadian masa lalu.
    b) Jangka pendek : klien masih ingat kegiatan yang dilakukan dari tadi pagi sampai saat dikaji.
    c) Saat ini : klien dapat menyebutkan nama saya kembali saat berkenalan.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

    Terkaji, klien tidak mengalami gangguan konsentrasi dan berhitung.

13. Kemampuan penilaian

    Saat pengkajian klien tidak ada gangguan dalam kemampuan penilaian.

14. Daya tilik diri

    Saat pengkajian klien mengatakan jika sakit tidak berobat ke dokter dan hanya membeli obat diwarung.

h. Kebutuhan persiapan pulang

1. Makan : klien mengatakan biasanya makan 3x sehari, dan klien memerlukan bantuan minimal.
2. Bab/bak :klien mengatakan tidak ada gangguan bab/bak, klien selalu bab/bak di kamar mandi dan selalu membersihkannya kembali.
3. Mandi : klien mengatakan mandi kadang 2x sehari, mandi dengan menggunakan sabun, menggosok gigi dengan sikat dan pasta gigi.
4. Berpakaian : klien menggunakan pakaian yang sesuai, dan klien selalu mengganti baju ketika habis mandi.
5. Istirahat dan tidur : klien mengatakan kadang tidur siang sekitar 2 jam, tidur malam sekitar 7-8 jam dan tidak ada gangguan.
6. Penggunaan obat : klien mampu meminum obat secara mandiri
7. Pemeliharan kesehatan : klien selalu melakukan aktivitas seperti biasa agar tubuhnya selalu berkeringat dan sehat.
8. Aktivitas didalam dan diluar rumah :
    a) Aktifitas di dalam rumah

       Klien sering membersihkan ruangan. Setelah bangun tidur merapikan tempat tidurnya. Setelah makan klien mencuci piringnya.
    b) Aktifitas di luar rumah

       Klien selalu aktif mengikuti TAK dan kegiatan bersih-bersih.

i. Mekanisme koping

1. Adaptif

   Klien mampu berkomunikasi baik dengan orang lain.
2. Maladaptif

   Klien mengatakan dirinya merokok dan lebih suka menyendiri.

j. Aspek medis

1. Diagnosa: F.20.0
2. Terapi yang diberikan
    a) Cepezet 50-100/24jam malam

2. ANALISA DATA

Tanggal/ jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
Rabu 9 Februari 2022 Pukul 10.00	DS : Klien mengatakan mendengar suara bisikan yang berbicara akan mengancam dan membunuhnya. Suara bisikan tersebut muncul 3x sehari dalam sewaktu-waktu dan jika muncul klien istigfar dan membaca doa. DO : - Klien tampak menyendiri - Klien terlihat bingung dan gelisah - Klien tampak mondar mandir - Klien tampak sedih - Klien terlihat khawatir - Kontak mata mudah beralih - Pembicaraan terdengar jelas dan tegas - TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 85x/menit, S: 36.6C, RR: 20x/menit	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	Tia Widiyanti

3. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

4. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl /Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	**Tindakan**	**Rasional**
Rabu, 9 Februari 2022 Pukul 10.00	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	Setelah dilakukan tindakan selama 5 kali pertemuan diharapkan klien dapat meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi dengan kriteria hasil: 1. Klien mampu mengidentifikasi penyebab, jenis, isi, frekuensi, waktu dan pencetus halusinasi 2. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan menerapkan Sp1-4 3. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan memodifikasi Sp4 dengan melakukan	- Bina hubugan saling percaya dengan menerapkan prinsip komunikasi terapeutik - Kaji isi, frekuensi, waktu dan pencetus halusinasi serta tindakan yang dilakukan klien ketika halusinasi muncul. - Berdiskusi dengan klien cara mengontrol halusinasi: 1. Melatih klien cara menghardik halusinasi 2. Memotivasi klien untuk meminum obat secara teratur 3. Melatih klien cara bercakap-cakap dengan orang lain	Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran interaksi selanjutnya Mengenal halusinasi memungkinkan klien untuk menghindari faktor pencetus halusinasi Memberikan alternatif pilihan pada klien cara untuk mengontrol halusinasi Kegiatan menggambar dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologis pencegah timbulnya halusinasi

		aktivitas menggambar	4. Memotivasi klien untuk melakukan aktivitas. - Melatih klien mengontrol halusinasi dengan memodifikasi Sp4 melalui kegiatan menggambar	

5. CATATAN KEPERAWATAN

Tgl / Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu, 9 Februari 2022 Pukul 10.00	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	- Membina hubungan saling percaya - Mengidentifikasi frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Mengevaluasi kemampuan mengontrol halusinasi klien - Mengevaluasi pemberian strategi pelaksanaan (Sp1-4) yang telah dialakukan. - Mengajarkan klien untuk mengontrol halusinasi dengan terapi individu menggambar	S: - Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang berbicara akan mengancam dan membunuhnya. - Klien mengatakan suara bisikan tersebut muncul 3x sehari dalam sewaktu-waktu dan jika muncul klien istigfar dan membaca doa. - Klien mengatakan cara menghardik yaitu menututup telinga dan menutup mata, konsentrasi lalu tarik nafas dan berbicara ”Pergi pergi kamu suara palsu, jangan ganggu saya” - Klien mengatakan 5 benar cara meminum obat yaitu obat yaitu benar orangnya, obatnya, dosisnya, waktunya, caranya - Klien mengatakan senang bias menggambar bersama teman-temannya O :	Tia Widiyanti

			- Kontak mata klien mudah beralih, gelisah, bicara kacau. - Klien mampu mempraktekan bagaimana cara menghardik, meminum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas. - Klien mamapu mengambil dan menyebutkan alat dan bahan sesuai yang dibutuhkan - Klien mampu menggambar sampai selesai A: Masalah Keperawatan Gangguan presepsi sensori :Halusinasi Pendengaran belum teratasi P: - Evaluasi perasaan klien - Evaluasi frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi pemberian terapi individu menggambar - Evaluasi Sp yang sudah diajarkan - Anjurkan klien untuk tetap melakukan terapi individu	

			menggambar setelah kegiatan selesai.	
Kamis, 10 Februari 2022 Pukul 10.00	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	- Evaluasi kembali perasaan klien - Evaluasi kembali frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi pemberian terapi individu menggambar - Mengevaluasi kemampuan mengontrol halusinasi klien - Mengevaluasi pemberian strategi pelaksanaan (Sp1-4) yang telah dialakukan. - Memotivasi klien untuk melakukan terapi individu menggambar	S: - Klien mengatakan perasaannya baik, mulai tenang - Klien mengatakan masih mendengar suara bisikan yang berbicara akan mengancam dan membunuhnya. - Klien mengatakan suara bisikan tersebut muncul 3x sehari dalam sewaktu-waktu dan jika muncul klien istigfar dan membaca doa. - Klien mengatakan sudah mulai melakukan terapi individu menggambar setelah selesai kegiatan dengan teman-temannya O : - Kontak mata klien mudah beralih, gelisah, bicara kacau. - Klien mampu mengulang kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, meminum obat,	Tia Widiyanti

			bercakap-cakap dan melakukan aktivitas dengan bimbingan - Klien mamapu mengambil dan menyebutkan alat dan bahan sesuai yang dibutuhkan - Klien mampu menggambar sampai selesai A: Masalah Keperawatan Gangguan presepsi sensori :Halusinasi Pendengaran belum teratasi P: - Evaluasi perasaan klien - Evaluasi frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi Sp yang sudah diajarkan - Evaluasi pemberian terapi individu menggambar - Anjurkan klien untuk tetap melakukan terapi individu menggambar setelah kegiatan selesai.	

Jum'at, 11 Februari 2022 Pukul 13.00	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	- Evaluasi kembali perasaan klien - Evaluasi kembali frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi pemberian terapi individu menggambar - Mengevaluasi kemampuan mengontrol halusinasi klien - Mengevaluasi pemberian strategi pelaksanaan (Sp1-4) yang telah dialakukan. - Memotivasi klien untuk melakukan terapi individu menggambar	S: - Klien mengatakan masih mendengar suara suara namun sudah berkurang - Klien mengatakan suara-suara tersebut muncul 2x sehari dalam sewaktu-waktu - Klien mengatakan sudah mulai melakukan terapi individu menggambar secara mandiri walau terkadang masih dibantu temannya - Klien mengatakan rutin meminum obat O : - Klien tampak sudah tenang namun masih sedikit gelisah - Klien mampu mgulang kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, meminum obat, bercakap-caka dan melakukan aktivitas. - Klien tampak mulai melakukan terapi secara mandiri	Tia Widiyanti

			A: Masalah Keperawatan Gangguan presepsi sensori :Halusinasi Pendengaran belum teratasi P: - Evaluasi perasaan klien - Evaluasi frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi pemberian terapi individu menggambar - Evaluasi Sp yang sudah diajarkan - Anjurkan klien untuk tetap melakukan terapi individu menggambar setelah kegiatan selesai.	
Sabtu, 12 Februari 2022 Pukul 10.00	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	- Evaluasi kembali perasaan klien - Evaluasi kembali frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi pemberian terapi individu menggambar	S: - Klien mengatakan masih mendengar suara-suara namun diwaktu tertentu saja dan tidak sering - Klien mengatakan perasaannya baik, mulai tenang - Klien mengatakan sudah mulai melakukan terapi	Tia Widiyanti

		- Mengevaluasi kemampuan mengontrol halusinasi klien - Mengevaluasi pemberian strategi pelaksanaan (Sp1-4) yang telah dialakukan. - Memotivasi klien untuk melakukan terapi individu menggambar	individu menggambar secara mandiri - Klien mengatakan jika tidak ada kegiatan mengobrol dengan teman satu kamarnya O : - Klien tampak tenang dan mampu mengikuti kegiatan sampai selesai - Klien mampu mengulang kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, meminum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas - Klien tampak melakukan terapi secara mandiri A: Masalah Keperawatan Gangguan presepsi sensori :Halusinasi Pendengaran belum teratasi P: - Evaluasi perasaan klien - Evaluasi frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi	

			- Evaluasi pemberian terapi individu menggambar - Evaluasi seluruh Sp yang sudah diajarkan - Anjurkan klien untuk tetap melakukan terapi individu menggambar setelah kegiatan selesai	
Minggu, 13 Februari 2022 Pukul 10.00	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	- Evaluasi kembali perasaan klien - Evaluasi kembali frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi kembali seluruh Sp yang sudah diberikan - Evaluasi kegiatan terapi individu menggambar dari hari pertama hingga akhir - Memotivasi klien untuk terus melanjutkan terapi individu menggambar meskipun kegiatan sudah selesai	S: - Klien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara - Klien mengatakan lebih mendingan - Klien mengatakan sudah melakukan terapi individu menggambar - Klien mengatakan senang bisa mengikuti kegiatan terapi individu menggambar - Klien mengatakan gambar yang dibuat semua berupa pemandangan alam dan pegunungan - Klien mengatakan akan terus melakukan terapi individu menggambar setelah kegiatan telah selesai	Tia Widiyanti

			O : - Klien tampak sudah tenang dan mampu melakukan terapi individu menggambar secara mandiri - Klien tampak mampu mengulangi semua Sp yang telah diajarka A: Masalah Keperawatan Gangguan presepsi sensori :Halusinasi Pendengaran belum teratasi P: - Evaluasi kembali perasaan klien - Evaluasi frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi seluruh Sp yang sudah diajarkan pada klien - Evaluasi kegiatan terapi individu aktivitas menggambar dari hari pertama hingga akhir - Anjurkan klien untuk tetap melakukan terapi individu menggambar setelah kegiatan selesai	

1. PENGKAJIAN KLIEN 2

a. Identitas pasien

Nama : Ny.M

Umur : 42 Thn

Alamat : Karangrejo, Kebumen

Agama : Islam

Status : Menikah

Pendidikan : SMP

Pekerjaaan : Usaha Gula Merah

Tanggal Pengkajian : 09 Februari 2022

b. Alasan masuk

Klien masuk rumah singgah dosaraso kebumen diantar oleh perangkat desa karena selama dirumah klien sering melamun, menyendiri dan mendengar suara suara berisik, gemuruh seperti air yang mengalir terus menerus.

c. Faktor Predisposisi

Klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu sebanyak 1 kali di Shelter Jiwa Karanganyar tetapi kurang berhasil. Klien sudah sempat pulang tetapi saat dirumah kambuh lagi karena klien berhenti meminum obat karena sakit tipes. Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik dan aniaya seksual. Klien juga tidak pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga baik sebagai korban, pelaku atau saksi. Keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat gangguan jiwa. Klien mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu ditinggal oleh suaminya dan tidak pernah kumpul dengan suami karena bekerja di Jakarta dan pulang satu tahun sekali jika lebaran.

d. Faktor Presipitasi

Klien putus minum obat karena tidak terpantau oleh keluarganya.

e. Pengkajian fisik

1) Keadaan umum

Keadaan : baik

Kesadaran : compos mentis

2) Vital sign

Tekanan Darah : 125/85 mmHg

Nadi : 93 x/menit

Suhu : 36.3ºC

Respirasi : 20 x/meni

3) Pemeriksaan fisik

TB : 158 cm

BB : 55 kg

f. Pengkajian psikososial

1) Genogram

Klien merupakan anak ketiga dari lima bersaudara, klien tinggal dirumah bersama orang tua dan anaknya, yang memutuskan masalah dalam keluarga yaitu ayahnya.

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Klien mengatakan bagian tubuh yang paling disukai adalah rambutnya, dan klien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai karena semua pemberian dari Allah SWT.

b) Identitas

Klien menyadari dirinya seorang perempuan yang berusia 42 tahun yang mempunyai usaha pembuat gula merah dirumah. Klien juga seorang ibu dari dua orang anak dan istri dari suaminya.

c) Peran

Klien menyadari dirinya seorang perempuan yang sudah mempunyai suami dan dua orang anak. Kewajibannya sebagai

istri adalah patuh pada suaminya dan sebagai seorang ibu adalah mengurus kedua anaknya.

d) Ideal Diri

Klien mengatakan ingin berjualan dan membuat gula merah lagi dirumah. Klien berharap ingin cepat sembuh dan cepat pulang bertemu dengan anaknya. Klien ingin menjadi seorang ibu yang baik untuk anak dan suaminya.

e) Harga Diri

Klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan orang lain, hubungan dengan tentangga dan teman-temannya baik.

3) Hubungan sosial

a) Klien mengatakan lebih dekat dengan ayahnya karena dialah tempat mengadu semua keluh kesah perasaan klien dan ayahnya selalu ada disaat susah maupun senang.

b) Klien mengatakan sering ikut kegiatan dimasyarakat seperti pengajian, arisan, bersih-bersih jalan dan gotong royong.

4) Nilai, keyakinan dan spiritual

a) Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan beragama islam. Klien yakin bisa melewati semuanya karena ini adalah bentuk cobaan dari Allah SWT.

b) Kegiatan Ibadah

Klien mengatakan selalu menjalankan sholat lima waktu dan klien selalu berdoa memohon kepada allah supaya diberi kesembuhan.

g. Status Mental

1. Penampilan umum

Saat pengkajian klien tampak berpenampilan rapih dan sesuai.

2. Pembicaraan

Saat pengkajian pembicaraan klien dengan nada lirih.

3. Aktivitas motoric

Saat pengkajian klien tampak lesu, tenang dan kooperatif.

4. Alam perasaan

   Klien mengatakan sedih dan ingin cepat pulang bertemu dengan anaknya.

5. Afek

   Afek klien labil.

6. Interaksi selama wawancara

   Saat interaksi klien kooperatif, kontak mata mudah beralih.

7. Persepsi

   Klien mengatakan mendengar suara berisik, gemuruh seperti air yang mengalir terus menerus. Suara bisikan tersebut muncul 2x pada siang dan malam hari, ketika mau tidur, jika suara muncul klien menutup telinga dan membaca doa.

8. Proses pikir

   Proses piker klien berbelit-belit (sirkumstansial).

9. Isi pikir

   Tidak ada obsesi dan waham.

10. Tingkat kesadaran dan orientasi

    Kesadaran klien composmentis, klien mengalami disorientasi tempat dan waktu.

11. Memori

    d) Jangka panjang : klien masih ingat kejadian masa lalu.
    e) Jangka pendek : klien masih ingat kegiatan yang dilakukan dari tadi pagi sampai saat dikaji.
    f) Saat ini : klien dapat menyebutkan nama saya kembali saat berkenalan.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

    Terkaji, klien tidak mengalami gangguan konsentrasi dan berhitung.

13. Kemampuan penilaian

    Saat pengkajian klien tidak ada gangguan dalam kemampuan penilaian.

14. Daya tilik diri

    Saat pengkajian klien mengatakan jika sakit membeli obat di warung dan jika belum sembuh berobat ke bidan sekitar rumah atau puskesmas.

h. Kebutuhan persiapan pulang

1. Makan : klien mengatakan biasanya makan 3x sehari, dan klien memerlukan bantuan minimal.
2. Bab/bak :klien mengatakan tidak ada gangguan bab/bak, klien selalu bab/bak di kamar mandi dan selalu membersihkannya kembali.
3. Mandi : klien mengatakan mandi kadang 2x sehari, mandi dengan menggunakan sabun, menggosok gigi dengan sikat dan pasta gigi.
4. Berpakaian : klien menggunakan pakaian yang sesuai, dan klien selalu mengganti baju ketika habis mandi.
5. Istirahat dan tidur : klien mengatakan kadang tidur siang sekitar 2 jam, tidur malam sekitar 7-8 jam dan tidak ada gangguan.
6. Penggunaan obat : klien mampu meminum obat secara mandiri
7. Pemeliharan kesehatan : klien selalu melakukan aktivitas seperti biasa agar tubuhnya selalu berkeringat dan sehat.
8. Aktivitas didalam dan diluar rumah :
    a. Aktifitas di dalam rumah

       Klien sering membersihkan ruangan. Setelah bangun tidur merapikan tempat tidurnya. Setelah makan klien mencuci piringnya.

    b. Aktifitas di luar rumah

       Klien selalu aktif mengikuti TAK dan kegiatan bersih-bersih.

i. Mekanisme koping

1. Adaptif

   Klien mampu berkomunikasi baik dengan orang lain.

2. Maladaptif

   Klien mengatakan lebih suka menyendiri dari pada pada berkumpul dengan orang lain.

j. Aspek medis

1. Diagnosa medis: F.20.0
2. Terapi yang diberikan
   a) Haloperidol 2mg/12jam
   b) Trihexyphenidyl 2mg/12jam
   c) Clozapine 25mg/24jam

2. ANALISA DATA

Tanggal/ jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
09 Februari 2022 Pukul 09.00	DS : Klien mengatakan mendengar suara berisik, gemuruh seperti air yang mengalir terus menerus. Suara berisik tersebut muncul 2x pada siang dan malam hari ketika mau tidur, jika suara muncul klien menutup telinga dan membaca doa. DO : - Klien tampak menyendiri - Klien tampak kadang melamun dan tatapan mata kosong - Bicara klien pelan dan pandangan menunduk - Klien tampak mengalami disorientasi tempat dan waktu - Klien tidak dapat memulai pembicaraan - Klien tampak lesu - Pembicaraan klien terdengar lirih - TTV TD: 125/85mmHg, N: 93x/menit, S: 36.3C, RR: 20x/menit	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	Tia Widiyanti

3. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

4. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl /Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	**Tindakan**	**Rasional**
Rabu, 9 Februari 2022 Pukul 10.00	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	Setelah dilakukan tindakan selama 5 kali pertemuan diharapkan klien dapat meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi dengan kriteria hasil: 1. Klien mampu mengidentifikasi penyebab, jenis, isi, frekuensi, waktu dan pencetus halusinasi 2. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan menerapkan Sp1-4 3. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan memodifikasi Sp4 dengan melakukan	- Bina hubugan saling percaya dengan menerapkan prinsip komunikasi terapeutik - Kaji isi, frekuensi, waktu dan pencetus halusinasi serta tindakan yang dilakukan klien ketika halusinasi muncul. - Berdiskusi dengan klien cara mengontrol halusinasi: 1. Melatih klien cara menghardik halusinasi 2. Memotivasi klien untuk meminum obat secara teratur	Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran interaksi selanjutnya Mengenal halusinasi memungkinkan klien untuk menghindari faktor pencetus halusinasi Memberikan alternatif pilihan pada klien cara untuk mengontrol halusinasi Kegiatan menggambar dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologis pencegah timbulnya halusinasi

		aktivitas menggambar	3. Melatih klien cara bercakap-cakap dengan orang lain 4. Memotivasi klien untuk melakukan aktivitas. - Melatih klien mengontrol halusinasi dengan memodifikasi Sp4 melalui kegiatan menggambar	

5. CATATAN KEPERAWATAN

Tgl / Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu, 9 Februari 2022 Pukul 10.00	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	- Membina hubungan saling percaya - Mengidentifikasi frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Mengevaluasi kemampuan mengontrol halusinasi klien - Mengevaluasi pemberian strategi pelaksanaan (Sp1-4) yang telah dialakukan. - Mengajarkan klien untuk mengontrol halusinasi dengan terapi individu menggambar	S: - Klien mengatakan mendengar suara berisik, gemuruh seperti air yang mengalir terus menerus. - Klien mengatakan suara berisik tersebut muncul 2x pada siang dan malam hari ketika mau tidur, jika suara muncul klien menutup telinga dan membaca doa. - Klien mengatakan cara menghardik yaitu menututup telinga dan menutup mata, konsentrasi lalu tarik nafas dan berbicara ”Pergi pergi kamu suara palsu, jangan ganggu saya” - Klien mengatakan 5 benar cara meminum obat yaitu benar orangnya, dosisnya, waktunya, caranya dan benar obatnya. - Klien mengatakan senang bias menggambar bersama teman-temannya O : - Klien tidak dapat memulai pembicaraan,	Tia Widiyanti

			- Klien tampak kadang melamun dan tatapan mata kosong - Bicara klien pelan dan pandangan menunduk - Klien tampak mengalami disorientasi tempat dan waktu - Klien mampu mengulang kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, meminum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas dengan dibimbing. - Klien mamapu mengambil dan menyebutkan alat dan bahan sesuai yang dibutuhkan - Klien mampu menggambar sampai selesai A: Masalah Keperawatan Gangguan presepsi sensori :Halusinasi Pendengaran belum teratasi P: - Evaluasi perasaan klien - Evaluasi frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi	

			- Evaluasi pemberian terapi individu menggambar - Evaluasi Sp yang sudah diajarkan - Anjurkan klien untuk tetap melakukan terapi individu menggambar setelah kegiatan selesai.	
Kamis, 10 Februari 2022 Pukul 10.00	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	- Evaluasi kembali perasaan klien - Evaluasi kembali frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi pemberian terapi individu menggambar - Mengevaluasi kemampuan mengontrol halusinasi klien - Mengevaluasi pemberian strategi pelaksanaan (Sp1-4) yang telah dialakukan. - Memotivasi klien untuk melakukan terapi individu menggambar	S: - Klien mengatakan perasaannya baik dan tenang - Klien mengatakan mendengar suara berisik, gemuruh seperti air yang mengalir terus menerus. - Klien mengatakan suara berisik tersebut muncul 2x pada siang dan malam hari ketika mau tidur, jika suara muncul klien menutup telinga dan membaca doa. - Klien mengatakan sudah mulai melakukan terapi individu menggambar setelah selesai kegiatan dengan teman-temannya O : - Klien tampak kadang masih melamun	Tia Widiyanti

			- Bicara klien pelan dan pandangan menunduk - Klien mampu mengulang kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, meminum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas dengan dibimbing. - Klien mamapu mengambil dan menyebutkan alat dan bahan sesuai yang dibutuhkan - Klien mampu menggambar sampai selesai A: Masalah Keperawatan Gangguan presepsi sensori :Halusinasi Pendengaran belum teratasi P: - Evaluasi perasaan klien - Evaluasi frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi Sp yang sudah diajarkan	

			- Evaluasi pemberian terapi individu menggambar - Anjurkan klien untuk tetap melakukan terapi individu menggambar setelah kegiatan selesai.	
Jum'at, 11 Februari 2022 Pukul 13.00	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	- Evaluasi kembali perasaan klien - Evaluasi kembali frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi pemberian terapi individu menggambar - Mengevaluasi kemampuan mengontrol halusinasi klien - Mengevaluasi pemberian strategi pelaksanaan (Sp1-4) yang telah dialakukan. - Memotivasi klien untuk melakukan terapi individu menggambar	S: - Klien mengatakan kadang masih mendengar suara suara namun sudah berkurang - Klien mengatakan suara-suara tersebut muncul dalam sewaktu-waktu - Klien mengatakan sudah mulai melakukan terapi individu menggambar bersama temannya - Klien mengatakan rutin meminum obat O : - Bicara klien pelan, pandangan menunduk dan terkadang masih melamun - Klien mampu mengulang kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, meminum obat,	Tia Widiyanti

			bercakap-cakap dan melakukan ativitas dengan dibimbing. - Klien tampak mulai melakukan terapi secara mandiri - Klien mampu menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap A: Masalah Keperawatan Gangguan presepsi sensori :Halusinasi Pendengaran belum teratasi P: - Evaluasi perasaan klien - Evaluasi frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi pemberian terapi individu menggambar - Evaluasi Sp yang sudah diajarkan - Anjurkan klien untuk tetap melakukan terapi individu menggambar setelah kegiatan selesai.	

Sabtu, 12 Februari 2022 Pukul 10.00	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	- Evaluasi kembali perasaan klien - Evaluasi kembali frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi pemberian terapi individu menggambar - Mengevaluasi kemampuan mengontrol halusinasi klien - Mengevaluasi pemberian strategi pelaksanaan (Sp1-4) yang telah dialakukan. - Memotivasi klien untuk melakukan terapi individu menggambar	S: - Klien mengatakan masih mendengar suara-suara namun diwaktu tertentu saja - Klien mengatakan perasaannya baik dan tenang - Klien mengatakan sudah mulai melakukan terapi individu menggambar secara mandiri - Klien mengatakan jika tidak ada kegiatan mengobrol dengan temannya. O : - Klien tampak tenang dan mampu mengikuti kegiatan sampai selesai - Klien mampu mengulang kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, meminum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas dengan dibimbing. - Klien tampak melakukan terapi secara mandiri	Tia Widiyanti

			- Klien mampu menjelaskan kembali cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap A: Masalah Keperawatan Gangguan presepsi sensori :Halusinasi Pendengaran belum teratasi P: - Evaluasi perasaan klien - Evaluasi frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi pemberian terapi individu menggambar - Evaluasi seluruh Sp yang sudah diajarkan - Anjurkan klien untuk tetap melakukan terapi individu menggambar setelah kegiatan selesai	
Minggu, 13 Februari 2022	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	- Evaluasi kembali perasaan klien - Evaluasi kembali frekuensi, isi, waktu dan situasi	S: - Klien mengatakan perasannya baik, tenang dan sudah lebih mendingan	Tia Widiyanti

Pukul 10.00		yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi kembali seluruh Sp yang sudah diberikan - Evaluasi kegiatan terapi individu menggambar dari hari pertama hingga akhir - Memotivasi klien untuk terus melanjutkan terapi individu menggambar meskipun kegiatan sudah selesai	- Klien mengatakan kadang masih mendengar suara-suara tetapi tidak sesering kemarin - Klien mengatakan sudah melakukan terapi individu menggambar - Klien mengatakan senang bisa mengikuti kegiatan terapi individu menggambar - Klien mengatakan gambar yang dibuat semua berupa perumahan dan pemandangan desa di pegunungan - Klien mengatakan akan terus melakukan terapi individu menggambar setelah kegiatan telah selesai O : - Klien tampak sudah tenang dan mampu melakukan terapi individu menggambar secara mandiri - Klien tampak mampu mengulangi semua Sp yang telah diajarkan	

			A: Masalah Keperawatan Gangguan presepsi sensori :Halusinasi Pendengaran belum teratasi P: - Evaluasi kembali perasaan klien - Evaluasi frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi seluruh Sp yang sudah diajarkan pada klien - Evaluasi kegiatan terapi individu aktivitas menggambar dari hari pertama hingga akhir - Anjurkan klien untuk tetap melakukan terapi individu menggambar setelah kegiatan selesai	

1. PENGKAJIAN KLIEN 3

a. Identitas pasien

Nama : Ny.A

Umur : 40 Thn

Alamat : Sadang, Kebumen

Agama : Islam

Status : Janda

Pendidikan : SD

Pekerjaaan : Petani

Tanggal Pengkajian : 09 Februari 2022

b. Alasan masuk

Klien masuk rumah singgah dosaraso kebumen diantar oleh keluarganya karena selama dirumah klien sering menyendiri, berbicara sendiri, melamun dan mendengar suara bisikan yang setiap saat berubah-ubah.

c. Faktor Predisposisi

Klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu pada tahun 2019 di Dinas Sosial Kota Surabaya tetapi kurang berhasil. Klien sudah sempat pulang tetapi saat dirumah kambuh lagi karena klien tidak rutin kontrol dan meminum obat. Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik dan aniaya seksual. Klien juga tidak pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga baik sebagai korban, pelaku atau saksi. Keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat gangguan jiwa. Klien mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu ditinggal bercerai dengan suaminya.

d. Faktor Presipitasi

Klien mengatakan tidak rutin kontrol dan meminum obat. Klien mengatakan putus obat sejak bulan November tahun 2021. Klien selama dirumah sering menyendiri, berbicara sendiri, melamun dan mendengar suara bisikan.

e. Pengkajian fisik

1) Keadaan umum

Keadaan : baik

Kesadaran : compos mentis

2) Vital sign

Tekanan Darah : 115/85 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Suhu : 36.5ºC

Respirasi : 20 x/meni

3) Pemeriksaan fisik

TB : 155 cm

BB : 45 kg

f. Pengkajian psikososial

1) Genogram

Klien merupakan anak tunggal dan klien tinggal dirumah bersama kedua orang tuanya, yang memutuskan masalah dalam keluarga yaitu ayahnya.

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Klien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya.

b) Identitas

Klien menyadari dirinya seorang perempuan berusia 40 tahun dan jika dirumah bekerja sebagai petani.

c) Peran

Klien menyadari dirinya seorang janda dan kewajibannya sebagai anak adalah patuh kepada kedua orang tua.

d) Ideal Diri

Klien mengatakan ingin pulang supaya bisa bekerja lagi sebagai petani dan klien berharap agar cepat sembuh dan tidak kambuh-kambuhan lagi. Klien ingin menjadi anak yang baik dan berbakti kepada kedua orang tuanya.

e) Harga Diri

Klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan orang lain, hubungan dengan tetangga dan temannya baik.

3) Hubungan sosial

a) Klien mengatakan lebih dekat dengan ibunya karena setiap ada masalah ibunyalah yang selalu memberikan semangat dan menguatkan klien.

b) Klien mengatakan tidak pernah mengikuti arisan, klien hanya kadang ikut bersih-bersih jalan didepan rumah dan gotong royong.

4) Nilai, keyakinan dan spiritual

a) Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan beragama islam dan klien mengatakan menerima sakit ini karena bentuk cobaan dari Allah SWT.

b) Kegiatan Ibadah

Klien mengatakan selalu menjalankan sholat lima waktu dan selalu berdoa memohon ampun, kesembuhan dan kesehatan kepada Allah SWT.

g. Status Mental

1. Penampilan umum

Saat pengkajian klien tampak berpenampilan rapih dan sesuai.

2. Pembicaraan

Saat pengkajian pembicaraan klien lirih dan kurang jelas.

3. Aktivitas motoric

Saat pengkajian klien tampak lesu, tremor dan raut muka sedikit murung.

4. Alam perasaan

Klien mengatakan sedih karena suara-suara yang mengganggu membuat klien tidak tenang.

5. Afek

   Afek klien labil.

6. Interaksi selama wawancara

   Saat interaksi klien kooperatif, kontak mata kurang dan lebih suka menunduk.

7. Persepsi

   Klien mengatakan mendengar suara bisikan yang setiap saat berubah-ubah.

   Suara bisikan tersebut muncul 2x pada siang hari dan saat sedang sendiri, jika suara muncul klien membaca istigfar dan menutup telinga.

8. Proses pikir

   Proses piker klien berbelit-belit (sirkumstansial).

9. Isi pikir

   Tidak ada obsesi dan waham.

10. Tingkat kesadaran dan orientasi

    Kesadaran klien composmentis, klien mengalami disorientasi, tempat, waktu dan orang sekitar.

11. Memori

    a) Jangka panjang : klien tidak ingat kejadian masa lalu.
    b) Jangka pendek : klien tidak ingat kegiatan yang dilakukan dari tadi pagi sampai saat dikaji.
    c) Saat ini : klien dapat menyebutkan nama saya kembali saat berkenalan.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

    Terkaji, klien mengalami gangguan konsentrasi dan berhitung.

13. Kemampuan penilaian

    Saat pengkajian klien tidak ada gangguan dalam kemampuan penilaian.

14. Daya tilik diri

    Saat pengkajian klien mengatakan jika sakit klien berobat ke bidan desa atau membeli obat di warung.

h. Kebutuhan persiapan pulang

1. Makan : klien mengatakan biasanya makan 3x sehari, dan klien memerlukan bantuan minimal.
2. Bab/bak :klien mengatakan tidak ada gangguan bab/bak, klien selalu bab/bak di kamar mandi dan selalu membersihkannya kembali.
3. Mandi : klien mengatakan mandi kadang 2x sehari, mandi dengan menggunakan sabun, menggosok gigi dengan sikat dan pasta gigi.
4. Berpakaian : klien menggunakan pakaian yang sesuai, dan klien selalu mengganti baju ketika habis mandi.
5. Istirahat dan tidur : klien mengatakan kadang tidur siang sekitar 2 jam, tidur malam sekitar 7-8 jam dan tidak ada gangguan.
6. Penggunaan obat : klien mampu meminum obat secara mandiri
7. Pemeliharan kesehatan : klien selalu melakukan aktivitas seperti biasa agar tubuhnya selalu berkeringat dan sehat.
8. Aktivitas didalam dan diluar rumah :
    a. Aktifitas di dalam rumah

       Klien sering membersihkan ruangan. Setelah bangun tidur merapikan tempat tidurnya. Setelah makan klien mencuci piringnya.

    b. Aktifitas di luar rumah

       Klien selalu aktif mengikuti TAK dan kegiatan bersih-bersih.

i. Mekanisme koping

1. Adaptif

   Klien mampu berinteraksi dengan orang lain.

2. Maladaptif

   Klien mengatakan lebih suka menyendiri dari pada pada berkumpul dengan orang lain.

j. Aspek medis

1. Diagnosa medis: F.20.3
2. Terapi yang diberikan
    a) Haloperidol 2mg/12jam
    b) Trihexyphenidyl 2mg/12jam
    c) Clozapine 25mg/24jam

2. ANALISA DATA

Tanggal/ jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
09 Februari 2022 Pukul 09.00	DS: Klien mengatakan mendengar suara bisikan yang setiap saat berubah-ubah.Suara bisikan tersebut muncul 2x pada siang hari dan saat sedang sendiri, jika suara muncul klien membaca istigfar dan menutup telinga. DO : - Klien tampak menyendiri - Klien terlihat berbicara sendiri - Klien tampak melamun - Raut wajah tampak murung - Kontak mata kurang - Klien tampak tremor - Klien terlihat lesu - TTV: TD: 115/80mmHg, N: 90x/menit, S: 36.5C, RR: 20x/menit	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	Tia Widiyanti

3. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

4. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl /Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	**Tindakan**	**Rasional**
Rabu, 9 Februari 2022 Pukul 10.00	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	Setelah dilakukan tindakan selama 5 kali pertemuan diharapkan klien dapat meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi dengan kriteria hasil: 1. Klien mampu mengidentifikasi penyebab, jenis, isi, frekuensi, waktu dan pencetus halusinasi 2. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan menerapkan Sp1-4 3. Klien dapat mengontrol halusinasi dengan memodifikasi Sp4 dengan melakukan	- Bina hubugan saling percaya dengan menerapkan prinsip komunikasi terapeutik - Kaji isi, frekuensi, waktu dan pencetus halusinasi serta tindakan yang dilakukan klien ketika halusinasi muncul. - Berdiskusi dengan klien cara mengontrol halusinasi: 1. Melatih klien cara menghardik halusinasi 2. Memotivasi klien untuk meminum obat secara teratur	Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran interaksi selanjutnya Mengenal halusinasi memungkinkan klien untuk menghindari faktor pencetus halusinasi Memberikan alternatif pilihan pada klien cara untuk mengontrol halusinasi Kegiatan menggambar dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologis pencegah timbulnya halusinasi

		aktivitas menggambar	3. Melatih klien cara bercakap-cakap dengan orang lain 4. Memotivasi klien untuk melakukan aktivitas. - Melatih klien mengontrol halusinasi dengan memodifikasi Sp4 melalui kegiatan menggambar	

5. CATATAN KEPERAWATAN

Tgl / Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu, 9 Februari 2022 Pukul 10.00	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	- Membina hubungan saling percaya - Mengidentifikasi frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Mengevaluasi kemampuan mengontrol halusinasi klien - Mengevaluasi pemberian strategi pelaksanaan (Sp1-4) yang telah dialakukan. - Mengajarkan klien untuk mengontrol halusinasi dengan terapi individu menggambar	S: - Klien mengatakan mendengar suara bisikan yang setiap saat berubah-ubah. - Suara bisikan tersebut muncul 2x pada siang hari dan saat sedang sendiri, jika suara muncul klien membaca istigfar dan menutup telinga. - Klien mengatakan cara menghardik yaitu menututup telinga dan menutup mata, konsentrasi lalu tarik nafas dan berbicara ”Pergi pergi kamu suara palsu, jangan ganggu saya” - Klien mengatakan 5 benar cara meminum obat yaitu benar orangnya, dosisnya, obatnya, waktunya dan caranya. - Klien mengatakan senang bisa menggambar bersama teman-temannya	Tia Widiyanti

			O : - Klien tampak menyendiri dan melamun - Klien terkadang berbicara sendiri - Raut wajah tampak murung - Kontak mata kurang - Klien tampak tremor dan terlihat lesu - Klien mampu mengulang kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, meminum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas dengan dibimbing - Klien mamapu mengambil dan menyebutkan alat dan bahan sesuai yang dibutuhkan - Klien mampu menggambar sampai selesai A: Masalah Keperawatan Gangguan presepsi sensori :Halusinasi Pendengaran belum teratasi	

			P: - Evaluasi perasaan klien - Evaluasi frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi pemberian terapi individu menggambar - Evaluasi Sp yang sudah diajarkan - Anjurkan klien untuk tetap melakukan terapi individu menggambar setelah kegiatan selesai.	
Kamis, 10 Februari 2022 Pukul 10.00	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	- Evaluasi kembali perasaan klien - Evaluasi kembali frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi pemberian terapi individu menggambar - Mengevaluasi kemampuan mengontrol halusinasi klien	S: - Klien mengatakan hari ini baik dan sehat - Klien mengatakan mendengar suara bisikan yang setiap saat berubah-ubah. - Suara bisikan tersebut muncul 2x pada siang hari dan saat sedang sendiri, jika suara muncul klien membaca istigfar dan menutup telinga. - Klien mengatakan sudah mulai melakukan terapi individu menggambar	Tia Widiyanti

		- Mengevaluasi pemberian strategi pelaksanaan (Sp1-4) yang telah dialakukan. - Memotivasi klien untuk melakukan terapi individu menggambar	setelah selesai kegiatan dengan teman-temannya O : - Klien terkadang berbicara sendiri - Kontak mata kurang - Klien tampak kadang masih melamun - Bicara klien lirih dan pandangan menunduk - Klien mampu mengulang kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, meminum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas dengan bimbingan. - Klien mamapu mengambil dan menyebutkan alat dan bahan sesuai yang dibutuhkan - Klien mampu menggambar sampai selesai A: Masalah Keperawatan Gangguan presepsi sensori :Halusinasi Pendengaran belum teratasi	

			P: - Evaluasi perasaan klien - Evaluasi frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi Sp yang sudah diajarkan - Evaluasi pemberian terapi individu menggambar - Anjurkan klien untuk tetap melakukan terapi individu menggambar setelah kegiatan selesai.	
Jum'at, 11 Februari 2022 Pukul 13.00	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	- Evaluasi kembali perasaan klien - Evaluasi kembali frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi pemberian terapi individu menggambar - Mengevaluasi kemampuan mengontrol halusinasi klien - Mengevaluasi pemberian strategi pelaksanaan	S: - Klien mengatakan perasannya hari ini baik dan sehat - Klien mengatakan kadang masih mendengar suara suara namun sudah berkurang - Klien mengatakan suara-suara tersebut muncul pada siang hari - Klien mengatakan sudah mulai melakukan terapi individu menggambar bersama temannya - Klien mengatakan rutin meminum obat O :	Tia Widiyanti

		(Sp1-4) yang telah dialakukan. - Memotivasi klien untuk melakukan terapi individu menggambar	- Klien terkadang berbicara sendiri dan kontak mata klien kurang - Bicara klien lirih, pandangan menunduk dan terkadang masih melamun - Klien mampu mengulang kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, meminum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas dengan bimbingan - Klien tampak mulai melakukan terapi secara mandiri - Klien mampu menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap A: Masalah Keperawatan Gangguan presepsi sensori :Halusinasi Pendengaran belum teratasi P: - Evaluasi perasaan klien	

			- Evaluasi frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi pemberian terapi individu menggambar - Evaluasi Sp yang sudah diajarkan - Anjurkan klien untuk tetap melakukan terapi individu menggambar setelah kegiatan selesai.	
Sabtu, 12 Februari 2022 Pukul 10.00	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	- Evaluasi kembali perasaan klien - Evaluasi kembali frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi pemberian terapi individu menggambar - Mengevaluasi kemampuan mengontrol halusinasi klien - Mengevaluasi pemberian strategi pelaksanaan (Sp1-4) yang telah dialakukan.	S: - Klien mengatakan perasannya baik dan tenang - Klien mengatakan masih mendengar suara-suara namun diwaktu tertentu saja dan frekuensinya berkurang - Klien mengatakan sudah mulai melakukan terapi individu menggambar secara mandiri - Klien mengatakan jika tidak ada kegiatan mengobrol dengan temannya.	Tia Widiyanti

		- Memotivasi klien untuk melakukan terapi individu menggambar	O : - Klien tampak tenang dan mampu mengikuti kegiatan sampai selesai - Klien mampu mengulang kembali cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, meminum obat, bercakap-cakap dan melakukan aktivitas - Klien tampak melakukan terapi secara mandiri - Klien mampu menjelaskan kembali cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap A: Masalah Keperawatan Gangguan presepsi sensori :Halusinasi Pendengaran belum teratasi P: - Evaluasi perasaan klien - Evaluasi frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi	

			- Evaluasi pemberian terapi individu menggambar - Evaluasi seluruh Sp yang sudah diajarkan - Anjurkan klien untuk tetap melakukan terapi individu menggambar setelah kegiatan selesai	
Minggu, 13 Februari 2022 Pukul 10.00	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran	- Evaluasi kembali perasaan klien - Evaluasi kembali frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi - Evaluasi kembali seluruh Sp yang sudah diberikan - Evaluasi kegiatan terapi individu menggambar dari hari pertama hingga akhir - Memotivasi klien untuk terus melanjutkan terapi individu menggambar meskipun kegiatan sudah selesai	S: - Klien mengatakan perasannya baik, tenang dan sudah lebih mendingan - Klien mengatakan kadang masih mendengar suara-suara tetapi tidak sesering kemarin dan frekuensinya sudah berkurang - Klien mengatakan sudah melakukan terapi individu menggambar - Klien mengatakan senang bisa mengikuti kegiatan terapi individu menggambar - Klien mengatakan gambar yang dibuat berupa pemandangan kebun bunga, macam-	Tia Widiyanti

			macam hewan dan pemandangan pegunungan - Klien mengatakan akan terus melakukan terapi individu menggambar setelah kegiatan telah selesai O : - Klien tampak sudah tenang dan mampu melakukan terapi individu menggambar secara mandiri - Klien tampak mampu mengulangi semua Sp yang telah diberikan A: Masalah Keperawatan Gangguan presepsi sensori :Halusinasi Pendengaran belum teratasi P: - Evaluasi kembali perasaan klien - Evaluasi frekuensi, isi, waktu dan situasi yang meimbulkan halusinasi	

			- Evaluasi seluruh Sp yang sudah diajarkan pada klien - Evaluasi kegiatan terapi individu aktivitas menggambar dari hari pertama hingga akhir - Anjurkan klien untuk tetap melakukan terapi individu menggambar setelah kegiatan selesai	

Jurnal Cendikia Muda
Volume 1, Nomor 2, Juni 2021
ISSN : 2807-3649

ART THERAPY MELUKIS BEBAS TERHADAP PERUBAHAN HALUSINASI PADA PASIEN SKIZOFRENIA

ART PAINTING THERAPY OF HALLUCINATION CHANGES IN SKIZOFRENIA PATIENTS

Agnes Adelia Fekaristi[1], Uswatun Hasanah[2], Anik Inayati[3]
[1,2,3]Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro
Email : fekaristi99@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu gejala positif skizofrenia adalah halusinasi, lebih dari 90% pasien diperkirakan mengalami halusinasi. Ada beberapa jenis halusinasi pada pasien gangguan jiwa sekitar 70% adalah halusinasi dengar, 20% halusinasi pengelihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecapan, dan perabaan (Sutejo,2019). Jenis penelitian ini dalam bentuk studi kasus berupa pendekatan deskriptif, yang mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena terkait. setelah dilakukan pengamatan didapatkan hasil gejala halusinasi pada pasien skizofrenia sebelum diberikan penerapan terbanyak dalam kategori berat dengan 10 tanda gejala (72%). Setelah diberikan penerapan hasil terendah dengan kategori ringan sebanyak 3 tanda gejala (22%). dan tingkat kemampuan melukis pasien sebelum dilakukan penerapan masih rendah yaitu berjumlah 4 (44,4), setelah diberikan penerapan mengalami peningkatan dengan jumlah terbanyak 8 (89%). Hasil uji tersebut menandakan adanya pengaruh yang signifikan pemberian *Art Therpay* melukis bebas terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia.

Kata Kunci: *Art Therpay* melukis bebas, halusinasi, skizofrenia.

ABSTRACT

One of the positive symptoms of schizophrenia is hallucinations, more than 90% of patients are thought to have hallucinations. There are several types of hallucinations in mental patients, about 70% are auditory hallucinations, 20% visual hallucinations, and 10% are smelling hallucinations, taste, and touch (Sutejo, 2019). This type of research is in the form of a case study in the form of a descriptive approach, which explores a problem or related phenomenon. After observation, the results of hallucination symptoms were obtained in schizophrenia patients before being given the most application in the severe category with 10 symptoms (72%). After being given the application of the lowest results with the mild category as many as 3 symptoms (22%). and the level of the patient's ability to paint before the application was still low, amounting to 4 (44.4), after being given the application it increased by the highest number of 8 (89%). The test results indicate that there is a significant effect of giving Art Therpay free painting to changes in hallucination symptoms in schizophrenia patients.

Keywords: Art Therapy painting, hallucinations, schizophrenia.

PENDAHULUAN

Sehat merupakan kondisi jiwa yang terus tumbuh berkembang dan mempertahankan keselarasan, dalam pengendalian diri serta terbebas dari stress yang serius[1]. Jiwa merupakan unsur manusia yang bersifat non materi, tetapi fungsi dan manifestasinya sangat terkait pada materi yaitu kesadaran, afek, emosi, psikomotor, proses berfikir, presepsi, dan sifat kepribadian[2]. Gangguan jiwa pada seseorang terlihat apabila yang dilakukannya tidak sesuai dengan kaidah-kaidah normal pada lingkungan dalam arti apa yang dilakukan merupakan bentuk distorsi atau penyimpangan [3]. Masalah gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan bertamah luas menjadi 25% pada tahun 2030[4]. Indonesia menjadi negara tertinggi se-Asia Tenggara dengan penderita gangguan jiwa. Provinsi tertinggi yaitu Bali dengan prevalensi 11% dan terendah yaitu kepulauan Riau 3%, sedangkan di daerah Lampung 6%[5].

Halusinasi harus segera ditangani, halusinasi yang tidak segera ditangani dengan baik bukanlah hal yang tepat, karena halusinasi yang memburuk dapat menimbulkan resiko terhadap keamanan diri pasien, orang lain dan juga lingkungan sekitar [6]. Adapun penatalaksanaan untuk meminimalkan dampak dari halusinasi dengan pendekatan strategi pelaksanaan. Seperti *Art Therapy* melukis bebas adalah bentuk komunikasi dari alam bawah sadarnya, melukis bebas membawa perubahan bagi kesehatan mental penderita. Bahwa kata-kata dapat di salurkan melalui kegiatan melukis sehingga terdapat perbaikan dalam aspek kognitif, afektif dan psikomotor[7].

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan *Art Therapy* melukis bebas terhadap perubahan halusinasi pada pasien skizofrenia di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tahun 2020.

METODE

Jenis penulisan ini adalah bentuk studi kasus dengan desain penerapan pendekatan deskriptif, yang mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena terkait. Partisipan/pasien penerapan berjumlah 1 pasien. Penerapan dilaksanakan di ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung selama 4 hari pada tanggal 15 s.d 18 Juni 2020.

Instrumen yang digunakan dalam penerapan ini adalah lembar observasi berisikan tanda gejala halusinasi dan lembar observasi berisikan kemampuan

pasien. Proses pengumpulan data digunakan adalah wawancara dan observasi menggunakan 5 tahapan yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Adapun langkah-langkah pelaksanaan diawali dengan melakukan pendekatan kepada pasien yang dijadikan responden dengan cara membina hubungan saling percaya dengan pasien halusinasi yang memenuhi kriteria, selanjutnya melakukan *pre test* dengan teknik observasi dan wawancara berkaitan dengan halusinasi yang dialami terdiri dari isi, frekuensi, situasi, dan respon pasien terhadap halusinasi. Penulis juga melakukan wawancara terkait kemampuan pasien dalam melukis yaitu pengertian melukis, alat dan bahan untuk melukis dan cara melukis. Setelah melakukan observasi dan wawancara untuk memenuhi data *pre test*. Penulis dan pasien menyepakati kontrak hari selanjutnya untuk pelaksanaan *Art Therpy* melukis bebas. Pelaksanaan *Art Therapy* melukis bebas terdiri dari empat tahap yaitu tahap persiapan, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Waktu untuk melakukan tiap melukis adalah ketika pasien menunjukan tanda gejala halusinai dan pada waktu dimana pasien mengatakan biasanya halusinasinya muncul. Selama 4 hari pelaksanaan *Art Therpay* melukis bebas penulis mengkaji data *pre* dan *post test* untuk mengukur gejala halusinasi pada pasien setiap harinya.

Analisa data dalam karya tulis ilmiah ini sebelum melakukan penerapan penulis menilai tanda gejala dan kemampuan terlebih dahulu kemudian dipersenkan untuk di bandingkan dengan hasil setelah dilakukan penerapan kemudian penulis mampu melihat perubahan tanda gejala dan kemampuan dari keberhasilan penerapan.

HASIL

Hasil tanda gejala yang didapat sebelum dan sesudah melakukan penerapan terlihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 1.
Tanda Gejala Sebelum Dilakukan Penerapan *Art Therapy* Melukis Bebas pada Tn. Y

No	Aspek yang dinilai Tanda dan Gejala	Respon Pasien			
		15/6/2020 (H-0)	16/6/2020 (H-1)	17/6/2020 (H-2)	18/6/2020 (H-3)
1.	Mendengar suara-suara bisikan atau melihat bayangan.	√	√	√	√
2.	Merasakan sesuatu melalui indera pengelihatan dan pendengaran	√	√	√	√
3.	Distorsi sensori	√	√	√	
4.	Respons tidak sesuai	√	√		
5.	Bersikap seolah melihat, mendengar sesuatu.	√	√		√
6.	Menyatakan kesal				
7.	Menyendiri	√	√	√	
8.	Melamun	√	√	√	√
9.	Konsentrasi buruk	√	√		
10	Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi.				
11	Curiga				
12	Melihat ke satu arah	√	√	√	
13	Mondar mandir	√	√		
14	Bicara sendiri				
	Total	**10**	**10**	**6**	**4**
	Presentase (%)	**72%**	**72%**	**43%**	**29%**

Berdasarkan tabel 1 diketahui sebelum dilakukan penerapan *Art Therapy* melukis bebas berjumlah 10 tanda gejala (72%), sedangkan hari pertama sebelum dilakukan penerapan dengan hasil masih sama yaitu 10 tanda gejala (72%), hari kedua dengan hasil 6 ceklis (43%) dan dihari ketiga dengan jumlah ceklis 4 (29%).

Tabel 2.
Kemampuan Sebelum Dilakukan Penerapan *Art Therapy* Melukis Bebas pada Tn. Y

No	Tahap Kerja	Respon pasien 15/6/2020	
		Ya	Tidak
1.	Mampu menyebutkan pengertian melukis		
2.	Mampu menyebutkan alat dan bahan	√	
3.	Mampu menyebutkan cara melukis		
4.	Mampu mempraktekan melukis	√	
5.	Mampu menjelaskan isi gambar	√	
6.	Mampu menceritakan makna gambar	√	
7.	Mampu mengungkapkan perasaan		
8.	Melukis sampai selesai		
9.	Mampu memasukan kejadwal kegiatan		
	Jumlah	**4**	
	Presentase	**44,4%**	

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan penerapan *Art Therapy* melukis bebas jumlah kemampuan pasien yaitu 4 dengan presentase 44,4%

Tabel 3.
Tanda Gejala Sesudah Dilakukan Penerapan *Art Therapy* Melukis Bebas pada Tn. Y

No	Aspek yang dinilai Tanda dan Gejala	Respon Pasien		
		16/6/2020	17/6/2020	18/6/2020
		H-1	H-2	H-3
1.	Mendengar suara-suara bisikan atau melihat bayangan.	√	√	√
2.	Merasakan sesuatu melalui indera pengelihatan dan pendengaran	√	√	√
3.	Distorsi sensori	√		
4.	Respons tidak sesuai			
5.	Bersikap seolah melihat,mendengar,mengecap, meraba, atau mencium sesuatu.	√		
6.	Menyatakan kesal			
7.	Menyendiri	√	√	
8.	Melamun	√		
9.	Konsentrasi buruk			
10	Disorientasi waktu, tempat,orang atau situasi.			
11.	Curiga			
12.	Melihat ke satu arah			
13.	Mondar mandir	√	√	√
14	Bicara sendiri			
	Total	**7**	**4**	**3**
	Presentase (%)	**50%**	**29%**	**22%**

Berdasarkan tabel 4 diketahui sesudah dilakukan penerapan *Art Therapy* melukis bebas presentase tanda gejala hari ke 1 berjumlsh 7 (50%). Hari ke 2 mengalami penurunan sebanyak 21% sehingga presentase menjadi 29% (4 tanda gejala). Kemudian di hari ke 3 mengalami penurunan sebanyak 7% sehingga di dapat 3 tanda gejala (22%).

Tabel 4.
Kemampuan Melukis Sesudah Dilakukan Penerapan *Art Therapy* Melukis Bebas pada Tn. Y

No.	Tahap Kerja	Respon pasien		
		16/6/20 H-1	17/6/20 H-2	18/6/20 H-3
1.	Mampu menyebutkan pengertian melukis			√
2.	Mampu menyebutkan alat dan bahan	√	√	√
3.	Mampu menyebutkan cara melukis		√	√
4.	Mampu mempraktekan melukis	√	√	√
5.	Mampu menjelaskan isi gambar	√	√	√
6.	Mampu menceritakan makna gambar	√		√
7.	Mampu mengungkapkan perasaan		√	
8.	Melukis sampai selesai	√	√	√
9.	Mampu memasukan kejadwal kegiatan	√	√	√
Jumlah		**6**	**7**	**8**
Presentase		**67%**	**78%**	**89%**

Berdasarkan tabel 4 di atas bahwa sesudah dilakukan penerapan *Art Therapy* melukis bebas presentase kemampuan hari ke 1 berjumlah 6 (67%). Artinya Tn.Y sudah cukup baik dalam melakukan melukis. Pada hari ke 2 mengalami peningkatan kemampuan sebanyak 11%, sehingga menjadi 7 (78%). Hari ke 3 kembali mengalami peningkatan kemampuan sebanyak 11% menjadi 8 kemampuan (89%).

PEMBAHASAN

Tanda dan gejala dapat muncul pada seseorang dengan skizofrenia karena mengalami gangguan pada fungsi otak. Terdapat gangguan pada umpan balik yang mengatur proses informasi. Apabila informasi yang dikirimkan tersebut salah. Lobus frontal akan mengirimkan pesan yang berlebih ke *basal ganglia* dan hipotalamus

Penurunan fungsi pada lobus frontal akan menyebabkan gangguan pada umpan balik dalam penyampian informasi yang berlebih ini menjadi faktor penghambat saraf dan rangsang aksi dari umpan balik yang terjadi pada sistem saraf [6].

Penurunan tersebut dapat terjadi karena pasien mampu melakukan aktivitas melukis dengan baik pada saat pelaksanaan terapi. Keadaan yang demikian mempengaruhi pasien tetap fokus dan menikmati aktivitas yang diberikan untuk mengikuti arahan penulis sehingga halusinasi dapat dialihkan [8].

Hasil penelitian yang dilakukan Candra (2013) juga menunjukan sebagian besar tanda gejala halusinasi yang dialami pasien setelah diberikan terapi okupasi

aktivitas menggambar dalam kategori ringan. Hal ini terjadi karena pada saat pelaksaan terapi okupasi aktivitas menggambar pasien dapat meminimalisir interaksi pasien dengan dunianya sendiri yaitu dengan mengeluarkan perasaan, pikiran, atau emosi, memberikan motivasi, kegembiraan serta mengalihkan perhatian dari halusinasi yang dialami [8].

Art Therapy melukis bebas dapat menurunkan gejala halusinasi karena pada saat pelaksanaan *Art Therapy* melukis bebas dapat meminimalisir interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan, atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadarinya, memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi sehingga pikiran pasien tidak terfokus dengan halusinasinya [8].

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Furyanti dkk, (2018) dengan judul *Art Therapy* melukis bebas terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi menyatakan bahwa terdapat perbedaan kemampuan pasien mengontrol halusinasi sebelum dan setelah diberikan *Art Therapy* melukis bebas[7].

Terapi akivitas menggambar/melukis memiliki pengaruh terhadap penelitian yang dilakukan oleh Candra, dkk (2013) yang menunjukan ada pengaruh signifikan pemberian terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap penurunan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia [8].

KESIMPULAN

Art Therapy melukis bebas dapat meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi .

DAFTAR PUSTAKA

1. Yosep, Iyus & Titin Sutini._(2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung : PT Rafika Aditama.
2. Yusuf, A., dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
3. Muhith, Abdul. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : CV. Penerbit Andi Offset.
4. WHO. (2019). *Schizophrenia, lembar fakta*. https://www.who.int/mental_health/management/en/ Diunduh pada tanggal 10/05/2020 14:49 WIB
5. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. *Laporan nasional 2018*, 1-220.

http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/hasil%202018.pdf. Diunduh pada tanggal 10 Maret 2020 pada pukul 16.30 WIB.

6. Satrio, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Lampung.
7. Furyanti, Eli & Diah Sukaesti. (2018). *Art Therapy Melukis Bebas Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi.* https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-11916-manuscript.Image.Marked.pdf.Diunduh pada tanggal 9 Maret 2020 pada pukul 16.34 WIB.
8. Candra, I Wayan., dkk. (2013). *Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia*. http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20GEMA%20KEPERAWATAN/DESEMBER%202014/ARTIKEL%20I%20Wayan%20Candra%20dkk,.pdf. Diunduh Pada Tanggal 29 Febuari 2020 pada pukul 19.52 WIB.

Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF), e-ISSN 2655-0830
Vol. 3 No.1 Edisi Mei – Oktober 2020
https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKF
==========
Received: 25 Juni 2020 :: Accepted: 18 Juli 2020 :: Published: 31 Oktober 2020

STUDI KASUS AKTIVITAS MENGGAMBAR DALAM MENGONTROL GEJALA HALUSINASI DI RSJ PROF. DR. SOERODJO MAGELANG

NOVIANTI SAPTARANI[1], ERNA ERAWATI[2], ANGGA SUGIARTO,S[3]

[1,2,3] Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Semarang
e-mai : novisaptarani20@gmail.com

DOI : 10.35451/jkf.v3i1.428

Abstract

Hallucinations are one of the symptoms of mental disorders, where the client experiences changes in sensory perception, namely feeling sensory that is not real in the form of sound, sight, taste, touch, or smell. hallucinations, namely the absorption (perception) of the five senses without any external stimulation so that all the five sensory systems can occur when the individual's consciousness is full or good. Intervention in hallucinations is to control symptoms in hallucinations including drawing activities. The purpose of this study was to determine mental nursing care with changes in sensory perception: hearing thirst with drawing activity interventions. This study used a descriptive method by using a nursing process approach which was carried out for 5 days for inpatient clients at RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang, who has been diagnosed with schizophrenia with a focus on changes in sensory perception of hallucinations. The data collection technique is done by interview, observation, document ,. The research instrument used the PSYRAT (Psychotic Symptom Rating Scale) format which consisted of 11 questions and a mental nursing care format. The study there was a decrease in hallucination symptoms after drawing activities as measured by the PSYRAT (Psychotic Symptom Rating Scale). The evaluation stage, the writer concludes that drawing activity is effective in controlling hallucination symptoms because it can distract clients from hallucinations and can reduce feelings of anxiety, anger or emotions that can be the cause of maladaftive responses. In implementing drawing activity it is effective to control hallucination symptoms, but there are factors that influence drawing activity.

Keywords: *mental nursing, hallucinations, drawing activities*

Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF), e-ISSN 2655-0830
Vol. 3 No.1 Edisi Mei – Oktober 2020
https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKF
==========
Received: 25 Juni 2020 :: Accepted: 18 Juli 2020 :: Published: 31 Oktober 2020

1. PENDAHULUAN

Saat ini jumlah penderita skizofrenia mencapai 21.000.000 orang di seluruh dunia. Gangguan jiwa terdiri dari beberapa masalah, gejala yang berbeda dengan ciri ciri kombinasi pemikiran abnormal, emosi, perilaku, dan hubungan orang lain. Seperti skizofrenia, depresi, cacat intelektual, dan gangguan penyalagunaan narkoba. (Word Health Organization, 2018).

Skizofrenia merupakan penyakit atau gangguan jiwa kronis yang dialami oleh 1% penduduk. Gejala – gejala yang serius dan pola perjalanan penyakit yang kronis berakibat distabilitas pada penderita skizofrenia. Skizofrenia terjadi pada 15-20/100.000 individu per tahun, dengan resiko seumur hidup 0,7% dan ini lebih besar daripada wanita (1.4:1) dan puncak kejadian terjadi pada masa remaja akhir atau dewasa awal. Gejala awal pada skizofrenia meliputi halusinasi (katona, Cooper & Robertson, 2012).

Dari data yang didapat dari hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Hasil Riskesdas 2018 prevelensi gangguan jiwa di Jawa Tengah mengalami peningkatan dari tahun tahun sebelumnya yaitu menjadi 10.2% pravelensi gangguan jiwa di Jawa Tengah.

Berdasarkan data yang didapatkan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang didapatkan data Skizofrenia dan data halusinasi pada tahun 2018 pada bulan Januari sampai Desember 2018, didapatkan data jumlah klien Skizofrenia sebanyak 2416 klien yang mengalami skizofrenia. Data dengan masalah perubahan persepsi sensori pada tahun 2018 terdapat 5024 klien dengan Halusinasi. (Izazi, 2019)

Salah satu tindakan yang dilakukan pada klien halusinasi di RSJ Prof. Dr. Soerodjo Magelang dengan mengajak klien mengalihkan perhatian dengan melakukan aktivitas seperti membersihkan tempat tidur, mencuci piring, menyapu, mengepel, namun terdapat ketidakseimbangan pernyataan verbal dan non verbal klien, setelah diamati klien tersebut masih mengelami halusinasinya seperti berbicara dan tersenyum sendiri. Tindakan yang akan dilakukan oleh peneliti untuk mengontrol halusinasi dengan aktivitas menggambar. Berdasarkan hasil observasi yang didapatkan dari pengalaman praktek sebelumnya yang dilakukan di Prof. Dr. Soerodjo Magelang masalah keperawatan perubahan persepsi sensori sensori halusinasi telah dilakukan tindakan keperawatan yang mengacu pada strategi pelaksanaan. Namun untuk tindakan aktivitas menggambar untuk mengontrol gejala halusinasi masih jarang dilakukan.

Intervensi pada klien halusinasi anatara lain adalah aktivitas terjadwal. Hasil penelitian Niken, Antoro & Stevani (2019) yang dilakukan pada 12 responden, menunjukkan bahwa setelah diberi aktivitas menggambar klien mengalami penurunan tingkat halusinasi pendengaran.

Hasil penelitian Niken, Antoro & Stevani (2019) tentang terapi okupasi berpengaruh terhadap perubahan gejala halusinasi pendegaran kareena dengan diberikan terapi okupasi karena pada saat pelaksanaan terapi okupasi dapat meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak didasarinya. Penelitian lainnya menurut Sari, Hakim dan Kartika (2018) dengan hasil pelitian bahwa aktivitas menggambar lebih efektif untuk penurunan gejala positif dan negatif skizofrenia karena

Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF), e-ISSN 2655-0830
Vol. 3 No.1 Edisi Mei – Oktober 2020
https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKF
==========
Received: 25 Juni 2020 :: Accepted: 18 Juli 2020 :: Published: 31 Oktober 2020

dengan melakukan aktivitas menggambar responden dapat bercerita, mengeluarkan pikiran, perasaan emosi, yang biasanya sulit untuk diungkapkan sehingga dengan melakukan aktvitas menggambar dapat menurunkan pikiran yang kacau dan dapat meningkatkan aktivitas motorik.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Pada pelaksanaan penelitian di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang yang dilakukan pada tanggal 20 sampai 24 Januari 2020. Subjek penelitian klien dengan masalah keperawatan halusinasi yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini dilakukan secara deskriptif, selanjtnya dilakukan dengan pengumpulan data terkait dengan gejala halusinasi sebelum dilakukan aktivitas menggambar melalui wawancara, observasi, dokumen yang terdiri dari isi halusinasi, frekuensi halusinasi, dan respon mengendalikan suara pada halusinasi. Pelaksanaan terapi melakukan aktivitas menggambar terdiri dari tiga tahap yaitu tahap prainteraksi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Aktivitas menggambar terdiri dari lima sesi dengan waktu untuk melakukan aktivitas menggambar selama 45 menit. Setelah dilakukan aktivitas menggambar untuk mengontrol gejala halusinasi selama lima hari, pada tanggal 24 Januari 2020 dilakukan evaluasi dengan wawancara dan observasi untuk mengukur gejala halusinasi. Instrument penelitian untuk mengumpulkan data yaitu menggunakan PSYRAT *(Psyhotic Symptom Rating Scale)*.

3. HASIL PENELITIAN

Peneliti akan menjabarkan hasil dari penelitian mengenai hasil analisa peneliti serta temuan yang berkaitan tentang proses asuhan keperawatan pada klien Tn.A dengan perubahan persepsi sensori halusinasi pendengaran pada skizofrenia.

Faktor-faktor yang mempengaruhi halusinasi dari klien Tn.A yaitu mengalami putus obat dan klien mempunyai pengalaman pada masa lalu yang kurang menyenangkan yaitu kehilangan pekerjaan dan merasa tidak dianggap pada lingkungan sekitarnya. Faktor tersebut sesuai dengan pendapat Muhith (2015) bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi halusinasi yaitu adanya stimulus yang dipersepsikan individu sebagai ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk koping sehingga dengan hal ini dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh untuk mengeluarkan zat halusinogenik.

Sebelum dilakukan tindakan aktivitas menggambar untuk mengontrol gejala halusinasi, klien Tn.A mudah tersinggung, klien terlihat bicara sendiri dan tertawa sendiri, kadang klien suka meyendiri. Sebelum melakukan tindakan aktivitas menggambar penulis memerhatikan kondisi klien sebenarnya, karena akan berpengaruh dalam melakukan asuhan keperawatan.

Hal yang menjadi penghambat dalam nelakukan aktivitas menggambar pada klien Tn.A terkadang biasa saja dan kadang merasa malas dan ingin menyendiri di kamar klien. Hal tersebut sesuai dangan pendapat Katona, Cooper, Robertson (2012), bahwa halusinasi dapat membuat sesorangtersebut memiliki keyakinan bahwa tubuhnya dibawah kendali orang lain.

Peneliti menggunakan kuesioner PSYRAT *(Psychotic Symptom Rating Scale)* untuk mengukur gejala halusinasi. Pada tahap ini pihak RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang belum menggunakan instrument PSYRAT untu

Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF), e-ISSN 2655-0830
Vol. 3 No.1 Edisi Mei – Oktober 2020
https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKF
==========
Received: 25 Juni 2020 :: Accepted: 18 Juli 2020 :: Published: 31 Oktober 2020

mengukur tanda dan gejala halusinasi. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui tingkat gejala halusinasi berdasarkan kuesioner PSYRAT pada klien Tn.A yaitu mengkaji frekuensi, durasi, lokasi, kerasnya suara, keyakinan, isi, intensitas ketidaknyamanan, gangguan dalam fungsi kehidupan sehingga klien Tn.A hasil kuisioner dengan skor 25 . hasil evaluasi klien mengalami penurunan setelah dilakukan aktivitas menggambar dengan hasil evaluasi klien Tn.A dengan skor 18 .

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil tersebut klien Tn.A efektif dalam melakukan aktivitas menggambar klien cukup kooperatif dalam melakukan aktivitas menggambar, namun terkadang klien malas dengan keadaan tersebut sebaiknya klien diberikan penjelasan tentang tujuan aktivitas menggambar untuk mengontrol halusinasinya, sebagaimana sesuai dengan pendapat Candra, Ruspawan & Wijayanti (2013) bahwa adanya perubahan gejala halusinasi karena dapat merangsang atau menstimulasikan klien melalui aktivitas atau kegiatan seperti melukis atau menggambar.

Evaluasi pada klien Tn.A yaitu menggunakan kuesioner PSYRAT untuk mengukur gejala halusinasi hanya pada hari terakhir pada hal ini banyak yang dapat mempengaruhi penurunan gejala halusinasi diakibatkan dari tindakan keperawatan lainya seperti patuh minum obat dan aktivitas bermanfaat laiinya untuk mengalihkan halusinasinya. Seharusnya penulis mengevaluasi gejala halusinasi setiap hari menggunakan kuesioner PSYRAT dan mengobservasi respon nonverbal dari klien. Selain itu penulis juga mengalami kesulitan ketika halusinasi klien muncul pada malam hari dikarenakan penulis tidak bisa medampingi klien untuk mengontrol halusinasi dengan aktivitas menggambar. Seharusnya penulis memberikan media seperti kertas dan alat tulis kepada klien untuk mengontrol gejala halusinasi apabila halusinasi muncul pada malam hari.

Setelah dilakukan intervensi aktvitas menggambar klien halusinasi tampak ada penurunan gejala halusinasi pada klien Tn.A di wisma Antareja RSJ Prof.dr.Soerodjo Magelang. Hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh dalam melakukan aktivitas menggambar untuk mengontrol halusinasi, hal tersebut sesuai dengan penelitian Niken, Antoro & Stevani (2019) bahwa dengan melakukan aktivitas menggambar klien dapat meminimalisir interaksi klien dengan dunia halusinasi sehingga klien tidak terfokus dengan halusinasinya. Dengan melakukan aktivitas menggambar bisa menurunkan gejala positif dan negatif skizofrenia, salah satunya adalah halusinasi karena dalam aktivitas menggambar bisa menurunkan perasaan cemas, marah atau emosi yang bisa menjadi penyebab maladaftif. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sari (2018) bahwa dapat terjadi penurunan halusinasi yang lebih efektif karena dengan melakukan aktivitas menggambar klien dapat bercerita, mengeluarkan pikiran, dan emosi yang biasanya sulit untuk diungkapkan sehingga dengan melakukan aktivitas menggambar klien dapat termotivasi, menghibur serta kegembiraan yang dapat menurunkan perasaan cemas, marah atau emosi dan dapat memperbaiki pikiran yang kacau serta meningkatkan aktivitas motorik.

Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas menggambar dapat didukung dengan minat dan klien

Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF), e-ISSN 2655-0830
Vol. 3 No.1 Edisi Mei – Oktober 2020
https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKF
==========
Received: 25 Juni 2020 :: Accepted: 18 Juli 2020 :: Published: 31 Oktober 2020

yang kooperatif sehingga klien yang memiliki hobi menggambar akan lebih termotivasi untuk memaksimalkan manfaat dalam melakukan aktivitas menggambar sehingga klien dapat meninimalisir halusinasinya serta dapat meningkatkan aktivitas motorik.

5. KESIMPULAN

Saat tahap pengkajian penulis memperhatikan kondisi klien yang sebenarnya karena akan berpengaruh dalam melakukan asuhan keperawatan seperti suasana hati dan kepribadian dari klien. Hasil pengkajian tingkat gejala halusinasi menggunakan kuisioner PSYRAT *(Psychotic Symptom Rating Scale)* menunjukkan skor 25

Pada tahap implementasi, penulis dapat menerapkan aktivitas menggambar untuk mengontrol gejala halusinasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas menggambar adalah minat, motivasi, lingkungan sekitar. Dan kooperatif klien. Penulis perlu untuk memperhatikan faktor-faktor tertantu agar dapat mengukur tingkat kemampuan klien dan dapat meningkatkan klien dalam mengontrol halusinasi.

Pada tahap evaluasi penulis dapat menyimpulkan bahwa aktivitas menggambar efektif untuk mengontrol gejala halusinasi karena dapat mengalihkan perhatian klien dari halusinasi dan bisa menurunkan perasaan cemas, marah atau emosi yang bisa menjadi penyebab respon maladaftif. Klien kooperatif dalam melakukan aktivitas menggambar, namun klien masih meraskan halusinasi sehingga penting untuk mengkaji data objektif untuk mendapatkan data yang akurat. Hasil pengkajian PSYRAT saat evaluasi didapatkan skor 18

DAFTAR PUSTAKA

Erawati E, Keliat, B,A., & Daulima, N. (2014). **The validation of the Indonesian version of psychotic symtoms rating scale (PSTRAT). The cognitive bias questionnaire for psychosis (CBQP) and metavognitive ability questionnaire (MAQ)**. *Internationall Journal Advaced of Nursing Sains (IJANS)*,3,(online). http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1031.7337&rep=rep1&type=pdf. Diakses pada tanggal 21 November 2019.

Izazi, A. (2019). **Asuhan Keperawatan Klien Skizofrenia Dengan Fokus Studi Perubahan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Rsj. Dr. Soerojo Magelang. Poltekkes Kemenkes Semarang**

Katona, Cornelius, Cooper, Claudia, Robertson, Marry. (2012**). At a Glance PSIKIATRI** *Edisi Keempat*. PT Gelora Aksara Pratama: Elangga

Riskesdas. (2018). **Badan Pelaksana Kesehatan Riset Kesehatan Dasar (online)**. http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf. Diakses pada tanggal 14 November 2019.

Sari, F, S., Hakim, R, L., Kartina, I., Saelan, Kusuma, A, N, H., (2018). **Art Drawing Therapy Efektif Menurunkan Gejala Negatif dan Positif Pasien Skizofrenia,(online).**

http://stikeskusumahusada.ac.id/jurnal/index.php/JK/article/view/287/267 Diakses pada tanggal 14 November 2019

Sari, Niken, Y., Antoro, B., Stevani, N, G, P., (2019). **Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Rawat Inap di Yayasan Aulia Rahma Kemiling Bandar Lampung,** (online). http://ejournal.pancabhakti.ac.id/index.php/jkpbl/article/view/58 Diakses pada tanggal 14 November 2019

WHO. (2018). **Mental Disorder, (online) from WHO**: https://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/ Diakses pada tanggal 14 November 2019.

Wijayanti, N, M., Candra, I, W., Ruspawan, I., D., M. (2013). **Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia**. http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20GEMA%20KEPERAWATAN/DESEMBER%202014/ARTIKEL%20I%20Wayan%20Candra%20dkk,.pdf. (online). Diakses pada tanggal 28 januai 2020.

ART DRAWING THERAPY EFEKTIF MENURUNKAN GEJALA NEGATIF DAN POSITIF PASIEN SKIZOFRENIA

Febriana Sartika Sari [1)], Rizqy Luqmanul Hakim[2)], Irna Kartina[3)], Saelan[4)], Aria Nurahman Hendra Kusuma[5)]

[1,3,4,5] Dosen Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

[2] Mahasiswa Program Profesi Ners STIKes Kusuma Husada Surakarta

febriana.sartikasari@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan pikiran, bahasa, persepsi, dan sensasi mencakup pengalaman psikotik berupa gejala positif dan negatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas art drawing therapy terhadap penurunan skor PANSS pasien skizofrenia di ruang Srikandi RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. Penelitian ini menggunakan rancangan quasi experimen dengan pre test–post test with control group design. Jumlah sampel sebanyak 10 responden diambil dengan teknik purposive random sampling. Pengujian hipotesis menggunakan uji t tidak berpasangan (independent sample t-test) untuk mengetahui kelompok mana yang paling berbeda signifikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p = 0,000 (< 0,05) yang artinya art drawing therapy efektif terhadap penurunan skor PANSS pada pasien skizofrenia. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa art drawing therapy lebih efektif menurunkan gejala positif dan negatif pasien skizofrenia. Perawat jiwa perlu menerapkan art drawing therapy pada pasien skizofrenia sehingga terjadi perbaikan kondisi pasien gangguan jiwa.

Kata kunci: Skizofrenia, Art drawing therapy, Skor PANSS

ABSTRACT

Schizophrenia is a mental disorder characterized by an impaired of mind, language, perception, and sensation. This study aimed to determine the effectiveness of the art drawing therapy to the score of schizophrenic patients in the room Srikandi RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. The design of the study was quasi experiment with pre test - post test with control group design. The sample was 10 respondent, taken by purposive random sampling technique. The data analysed by independent sample t-tes. The results showed that p = 0,000 (<0.05), which means that art drawing therapy is effective against decreasing PANSS score in schizophrenic patients. The conclusions of the study showed that art-drawing therapy was more effective in reducing the positive and negative symptomp of schizophrenic patients. Nurses should to apply the art drawing therapy in patients in order to improve the patient's condition.

Keywords: Schizofrenia, art drawing therapy, PANSS score

1. PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan pikiran, bahasa, persepsi, dan sensasi mencakup pengalaman psikotik berupa gejala positif dan negatif (WHO, 2015). Stuart (2013) menjelaskan empat kelompok utama dari gejala skizofrenia, mengutip dari Lilly (1996) yaitu gejala negatif, gejala positif, gejala kognitif, dan gejala suasana hati

Data WHO pada tahun 2012 menunjukkan bahwa angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan (Kemenkes RI, 2012).

Gangguan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara tidak hanya di Indonesia saja. Indonesia pada tahun 2013 adalah 1.728 orang. Adapun proposi rumah tangga yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat sebesar 1.655 rumah tangga dari 14, 3% terbanyak tinggal di pedasaan, sedangkan yang tinggal diperkotaan sebanyak 10,7%. Selain itu prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur lebih dari 15 tahun di Indonesia secara nasional adalah 6.0% (37. 728 orang dari subjek yang dianalisis). Jumlah gangguan jiwa berat atau psikosis skizofrenia tahun 2013 di Indonesia provinsi-provinsi yang memiliki gangguan jiwa terbesar pertama antara lain adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (0,27%), kemudian urutan kedua Aceh (0,27%), urutan ketiga sulawesi selatan (0,26%), Bali menempati posisi keempat (0,23%), dan Jawa Tengah menempati urutan kelima (0,23%) dari seluruh provinsi di Indonesia (Riskesdas, 2013).

Dilihat dari penduduk yang mengalami gangguan jiwa, skizofrenia mulai muncul sekitar usia 15-35 tahun. Gejala-gejala yang serius dan pola perjalanan penyakit yang kronis berakibat disabilitas pada penderita skizofrenia. Gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua yaitu gejala negatif dan gejala positif. Gejala negatif yaitu menarik diri, tidak ada atau kehilangan dorongan atau kehendak. Sedangkan gejala positif yaitu halusinasi, waham, pikiran yang tidak terorganisir, dan perilaku yang aneh (Videbeck, 2008). Dari gejala tersebut, halusinasi merupakan gejala yang paling banyak ditemukan. Lebih dari 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi.

Maramis (2009) menyatakan respons terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Pasien skizofrenia mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stresor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan cara mengontrol halusinasi sehingga menimbulkan suatu gejala. Kemajuan status kesehatan pasien skizofrenia yang dirawat inap umumnya dapat diukur menggunakan *Positive and Negative Symptoms Scale* (PANSS). Penilaian PANSS berdasarkan pada gejala-gejala yang timbul pada pasien skizofrenia, meliputi gejala positif, negatif, dan psikopatologi umum. PANSS terdiri dari 30 butir pertanyaan yang dinilai dengan skala 1-7 tergantung berat ringannya gejala yang ditampakkan pasien (Arisyandi, 2015).

Penanganan pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi dapat dilakukan dengan kombinasi psikofarmakologi dan intervensi psikososial seperti psikoterapi, terapi keluarga, dan terapi okupasi yang menampakkan hasil yang lebih baik (Tirta dan Putra, 2008). Tindakan keperawatan pada pasien dengan halusinasi difokuskan pada aspek fisik, intelektual, emosional, dan sosio spiritual. Satu diantaranya penanganan pasien skizofrenia dengan halusinasi adalah terapi okupsi aktivitas menggambar. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta jumlah penderita gangguan jiwa pada tiga tahun terakhir cukup tinggi. Jumlah pasien skizofrenia pada tahun 2014 tercatat sebanyak 1.559 orang, pada tahun 2015 menjadi 2.136 kemudian pada tahun 2016 sebanyak 2.034 orang. Adapun data yang diambil dari bulan Januari-April 2017 di semua ruangan pasien rawat inap dengan skizofrenia menunjukan angka 43-77%.

2. PELAKSANAAN

a. Lokasi dan Waktu Penelitian
   Tempat penelitian di ruang Srikandi RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta pada bulan Maret 2018.

b. Populasi dan sampel penelitian
   Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gangguan jiwa dengan diagnosis medis skizofrenia di Ruang Srikandi RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. Besar sampel penelitian adalah 10 responden dengan pembagian

kelompok kontrol 5 responden dan kelompok intervensi 5 responden.

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experimen*t dengan *pre test – post test with control group.* Kelompok kontrol diberikan perlakukan tindakan generalis keperawatan jiwa, sedangkan kelompok intervensi diberikan tindakan generalis keperawatan jiwa dan *art drawing therapy*. Pemberian *art drawing therapy* pada kelompok interevensi diberikan sebanyak 6 kali.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan langkah-langkah editing, koding, entri data, *cleansing*, dan *tabulating* (Hidayat, 2009). Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Pengujian hipotesis menggunakan uji Parametrik yaitu uji t tidak berpasangan. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji Shapiro Wilk karena penelitian ini menggunakan 10 sampel (< 50 sampel). Kesamaan varian data diuji dengan menggunakan uji *Levene's Test of Varians*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Analisa Univariat

Tabel 1. *Skor PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) pada kelompok kontrol (pre test)*

Kelompok uji	Keterangan	Hasil
Kontrol	Mean	104.80
	Median	106.00
	Simpangan baku	6.099
	Minimum	96
	Maximum	112

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata rata skor PANSS pada kelompok kontrol adalah 104.80.

Tabel 2. *Skor PANSS(Positive and Negative Syndrome Scale) pada kelompok kontrol (post test)*

Kelompok uji	Keterangan	Hasil
Kontrol	Mean	74.60
	Median	71.00
	Simpangan baku	7.570
	Minimum	67
	Maximum	85

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata rata skor PANSS adalah 74.60.

Pada kelompok kontrol, pasien skizofrenia menunjukkan penurunan gejala positif dan negatif dilihat dari penurunan rata-rata skor PANSS sebesar 30,2 poin. Kondisi tersebut dapat terjadi karena pada kelompok kontrol yang hanya mendapat tindakan generalis keperawatan, pasien sudah dilatih kemampuan untuk mengontrol gejala positif dan negatif yang dialami dan setiap hari dilaksanakan dalam kegiatan pasien yang terjadwal.

Tabel 3. *Skor PANSS pada kelompok perlakuan (pre test)*

Kelompok uji	Keterangan	Hasil
Perlakuan	Mean	105.60
	Median	105.00
	Simpangan baku	8.792
	Minimum	96
	Maximum	118

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata rata skor PANSS adaah 105.60.

Tabel 4. *Skor PANSS pada kelompok perlakuan (post test)*

Kelompok uji	Keterangan	Hasil
Perlakuan	Mean	56.20
	Median	56.00
	Simpangan baku	10.918
	Minimum	43
	Maximum	72

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata rata skor PANSS adaah 56.20.

Pada kelompok perlakuan, pasien skizofrenia menunjukkan penurunan gejala positif dan negatif dilihat dari penurunan rata-rata

skor PANSS sebesar 49,4 poin. Kondisi tersebut dapat terjadi karena pada kelompok kontrol selain mendapat tindakan generalis keperawatan, pasien juga mendapatkan *art drawing therapy.* Kemampuan mengontrol gejala negatif dan positif dilakukan dengan latihan-latihan yang terjadwal dan kegiatan tambahan menggambar selama 6 kali.

b. Analisa Bivariat

1) Uji normalitas data

Tabel 5. *Hasil uji normalitas Shapiro wilk*

No	Kelompok uji	Sig	Kesimpulan
1	*Pre test control*	0.940	Normal
2	*Post test control*	0.420	Normal
3	*Pre test* perlakuan	0.845	Normal
4	*Post test* perlakuan	0.966	normal

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa semua data berdistribusi normal (nilai signifikansi > 0,05) baik pada *pre test* kontrol, *post test* kontrol, *pre test* perlakuan, maupun *post test* perlakuan.

2) Uji homogenitas data

Tabel 6. *Hasil uji homogenitas levene test*

Kelompok uji	Sig	Keterangan
Pre test	0.429	Homogen
Post test	0.643	Homogen

Tabel 6 menunjukkan bahwa semua data homogen (nilai signifikansi > 0,05) baik pada *pre test* maupun *post test*. Sehingga uji hipotesis yang digunakan adalah uji t tidak berpasangan (*independent sample t test*)

3) Penurunan skor PANSS pada kelompok kontrol

Tabel 7. *Hasil uji pre test dan post test kelompok kontrol*

Kelompok uji	Simpangan baku	P
Kontrol	17.675	0.000

Uji t *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol bertujuan untuk mengetahui penurunan skor PANSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya penurunan skor PANSS yang signifikan pada kelompok kontrol dengan nilai siginifikan 0.000 (< 0,05). Pada penelitian ini tindakan generalis keperawatan jiwa dapat menurunkan skor PANSS karena responden dilatih kemampuan menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan pengalihan dengan aktivitas untuk mengontrol gejala positif halusinasi. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Anggraini (2013) dan Sudjarwo (2013) yang menunjukkan ada penurunan tingkat halusinasi pendengaran setelah dilakukan menghardik. Untuk penanganan gejala negatif seperti isolasi sosialnya, pasien dilatih bersosialisasi dengan orang lain. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Aji (2017) yang menunjukkan penurunan gejala isolasi sosial setelah pasien dilatih berkenalan.

4) Penurunan skor PANSS pada pasien skizofrenia pada kelompok perlakuan

Tabel 8. *Hasil uji pre test dan post test kelompok perlakuan*

Kelompok uji	Simpangan baku	p
Perlakuan	28.159	0.000

Uji t *pre test* dan *post test* pada kelompok perlakuan bertujuan untuk mengetahui penurunan skor PANSS. Hasil uji menunjukkan bahwa adanya penurunan skor PANSS yang signifikan pada kelompok perlakuan dengan nilai siginifikan 0.000 (< 0,05). *Art drawing therapy* yang dilakukan, responden diminta untuk menggambar sesuatu yang menyenangkan sehingga responden mengungkapkan dan menceritakan apa yang dipikirkan melalui gambar yang membuat perasaan gembira dan dapat menurunkan skor PANSS karena rasa gelisah dan emosi berkurang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Candra (2014) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia.

5) Perbedaan Efektifitas penurunan skor PANSS pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Tabel 9. *Hasil uji t post test kelompok kontrol dan post test kelompok perlakuan*

Kelompok uji	N	Rata-rata	P
Kontrol	5	74.60	0.015
Perlakuan	5	56.20	0.017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata – rata *post test* skor PANSS kelompok kontrol sebesar 74.60, sedangkan pada kelompok perlakuan sebesar 56.20, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata – rata skor PANSS pada kelompok kontrol lebih besar 18.40 dibandingkan kelompok perlakuan. Nilai signifikan pada kelompok kontrol sebesar 0.015 (<0,05), sedangkan pada kelompok perlakuan sebesar 0.017 (<0,05). Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa kelompok perlakuan yang diberikan *art drawing therapy* lebih efektif dalam penurunan skor PANSS pada pasien skizofrenia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *art drawing therapy* lebih efektif dalam penurunan skor PANSS pada skizofrenia karena dengan aktivitas menggambar responden dapat bercerita, mengeluarkan pikiran, perasaan dan emosi yang biasanya sulit untuk diungkapkan, sehingga dengan aktivitas menggambar dapat memberi motivasi, hiburan serta kegembiraan yang dapat menurunkan perasaan cemas, marah atau emosi, dan memperbaiki pikiran yang biasanya kacau serta meningkatkan aktivitas motorik. Kegiatan *art drawing therapy* tersebut memberikan kegiatan yang positif untuk pasien skizofrenia sehingga skor PANSS yang awalnya tinggi menjadi berkurang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Candra (2014) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Uttley (2015) menunjukkan adanya efek yang positif pada kelompok terapi seni dibandingkan dengan kelompok kontrol pada pasien gangguan jiwa.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah *Art drawing therapy* lebih efektif dalam menurunkan skor PANSS pasien skizofrenia dibandingkan hanya dengan diberi tindakan generalis keperawatan jiwa. Terjadi penurunan gejala positif dan negatif yang lebih signifikan pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Nilai signifikan pada kelompok kontrol sebesar 0.015, sedangkan pada kelompok perlakuan sebesar 0.017 (α 0,05).

SARAN

Diharapkan hasil penelitian ini dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia. Saran untuk peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian dengan menggunakan perhitungan sampel yang lebih banyak.

6. REFERENSI

Aji, R.P. 2017. *Upaya meningkatkan sosialisasi dengan melatih berkenalan pada klien menarik diri*. Universitas Muhamadyah Surakarta.

Anggraini, Karina et.al. 2013. *Pengaruh menghardik terhadap penurunan tingkat halusinasi dengar pada pasien skizofrenia di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang*.

Anovianti SR. 2008. Terapi seni melalui melukis pada pasien Skizofrenia dan ketergantungan narkoba. *ITB J. Vis. Art & Des* ; 2 (1): 72-84

Candra, I Wayan, dkk. 2014. Terapi Okupasi Aktivitas menggambar terhadap Perubahan Halusinasi pada pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.*

Chaery I. 2009. TAK: Persepsi Sensori. Jakarta: Salemba Medika.

Chambala, A. 2008. Anxiety and art therapy: treatment in the public eye. *Journal of Art Therapy Assocation vol 25(4).*

Direja, Ade Herman Surya. 2011. *Buku Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika: Yogyakarta.

Hawari, D. 2014. Skizofrenia Pendekatan *Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Sosial*. Jakarta: FKUI.

Keliat, Budi Anna. 2009. *Proses Keperawatan Jiwa*.Jakarta: ECG.

Kemenkes RI. 2012. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI 2012; (online), (www.litbang.depkes.go.id, diakses tanggal 01 Maret 2018).

Maramis, W. 2009. *Ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga.

Muthmainnah. 2015. Peranan terapi menggambar terhadap katarsis emosi anak. Jurnal *pendidikan anak volume IV edisi 1*.

Norsyehan, et.al. 2015. Terapi melukis terhadap kognitif pasien skizofreniaDi rumah sakit jiwa sambang lihum. *DK Vol.3 no. 2*.

Prabowo, Eko. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Riset Kesehatan Dasar. 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.

Sarah dan Nida Ul Hasanat. 2010. *Kajian Teoritis Pengaruh Art Therapy dalam Mengurangi Kecemasan pada Penderita Kanker*. "Buletin psikologi fakultas psikologi universitas gadjah mada Volume 18, no. 1.

Sudjarwo, Eddi. 2013. Pengaruh terapi aktivitas individu: menghardik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. *Jurnal kesehatan mesencephalon* 1:4

Susana, S.A d & Hendarsih, S. 2011. *Terapi Modalitas: Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Tirta I Gusti Rai & Putra Risdianto Eka. 2008. *Terapi Okupasi pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.*

Townsend, M. C. 2011. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Uttley, Lesley et.al. 2015. *The clinical and cost effectiveness of groupart therapy for people with non-psychoticmental health disorders: a systematicreview and cost-effectiveness analysis*. *BMC Psychiatry 15:151*

Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Wahyuni. 2010. *Pengaruh Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Frekuensi Halusinasi Pasien Skizofrenia di Ruang Model Praktek Keperawatan Prefesional Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru Medan*. Skripsi.

WHO. 2012. Mental Disoreders. Retrieved 28 Februari 2018, from WHO: http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estim ates/en/. Diakses pada tanggal 28 Februari 2018.

Yosep, I., Puspowati, N. N., & Sriat, A. 2010. *Pengalaman Traumatik Penyebab* Gangguan *Jiwa (Skizofrenia) Pasien di Rumah Sakit Jiwa Cimahi*. Kedokteran Bandung Volume 41 No. 4.

-oo0oo-

Lampiran 4. Format Instrumen Observasi Tanda dan Gejala Halusinasi

Klien 1 sebelum diberikan strategi pelaksanan

No	Tanda dan Gejala	Ya	Tidak
1.	Mendengar bisikan atau suara tertentu	√	
2.	Melihat bayangan		√
3.	Melamun	√	
4.	Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan		√
5.	Berbicara sendiri	√	
6.	Melihat ke satu arah	√	
7.	Disorinetasi waktu, tempat, orang atau situasi	√	

Klien 1 sesudah diberikan strategi pelaksanaan

No	Tanda dan Gejala	Ya	Tidak
1.	Mendengar bisikan atau suara tertentu	√	
2.	Melihat bayangan		√
3.	Melamun		√
4.	Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan		√
5.	Berbicara sendiri	√	
6.	Melihat ke satu arah		√
7.	Disorinetasi waktu, tempat, orang atau situasi		√

Klien 2 sebelum diberikan strategi pelaksanan

No	Tanda dan Gejala	Ya	Tidak
1.	Mendengar bisikan atau suara tertentu	√	
2.	Melihat bayangan		√
3.	Melamun	√	
4.	Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan	√	
5.	Berbicara sendiri	√	
6.	Melihat ke satu arah	√	
7.	Disorinetasi waktu, tempat, orang atau situasi	√	

Klien 2 sesudah diberikan strategi pelaksanaan

No	Tanda dan Gejala	Ya	Tidak
1.	Mendengar bisikan atau suara tertentu	√	
2.	Melihat bayangan		√
3.	Melamun		√
4.	Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan		√
5.	Berbicara sendiri	√	
6.	Melihat ke satu arah		√
7.	Disorinetasi waktu, tempat, orang atau situasi		√

Klien 3 sebelum diberikan strategi pelaksanan

No	Tanda dan Gejala	Ya	Tidak
1.	Mendengar bisikan atau suara tertentu	√	
2.	Melihat bayangan	√	
3.	Melamun	√	
4.	Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan	√	
5.	Berbicara sendiri	√	
6.	Melihat ke satu arah	√	
7.	Disorinetasi waktu, tempat, orang atau situasi	√	

Klien 3 sesudah diberikan strategi pelaksanaan

No	Tanda dan Gejala	Ya	Tidak
1.	Mendengar bisikan atau suara tertentu	√	
2.	Melihat bayangan		√
3.	Melamun		√
4.	Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan		√
5.	Berbicara sendiri		√
6.	Melihat ke satu arah		√
7.	Disorinetasi waktu, tempat, orang atau situasi	√	

Lampiran 5. Format Instrumen Observasi Kemampuan Menggambar

Klien 1 sebelum dilakukan terapi individu menggambar

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

Klien 1 setelah dilakukan terapi individu menggambar

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

Klien 2 sebelum dilakukan terapi individu menggambar

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

Klien 2 setelah dilakukan terapi individu menggambar

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

Klien 3 sebelum dilakukan terapi individu menggambar

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

Klien 3 setelah dilakukan terapi individu menggambar

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

Lampiran 6. Format Strategi Pelaksanaan (SP)

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Klien Dengan Halusinasi

1. **SP 1 Pasien: Mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, situasipencetus, 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?

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 di bawa 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 aktifitas. Sekarang kita akan belajar satu cara untuk menghilangkan suara-suara tadi yaitu menghardik. 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. Bpak 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 kali 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 : SP1 ini dapat diberikan pada saat klien berada di IGD/rawat jalan

2. SP 2 Pasien: 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 didepan 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 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 pak agus rasakan?

Bpak agus sekali ternyata pak pak agus sudah melatihnya dan merasakan manfaatnya

Kontrak (tujuan)

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

Fase Kerja:

Baik pak 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 pak agus obatnya ada 3 jenis warnanya putih, pink, dan orange. Yang putih namanya THP gunanya untuk supaya tidak kaku, pink namanya HP gunanya supaya tidak mendengar bisikan, dan orange namanya CPZ gunanya supaya lebih rileks dan bisa istirahat tidur. Obatnya diminum 3 x sehari (pagi jam 07.00, siang jam 13.00, dan malam jam 20.00). Nah…, supaya tidak terjadi putus obat

sebaiknya 2 hari sebelum obat habis bapak harus kontrol ulang guna mendapatkan obat lagi… bagaimana apa pak pak agus sudah mengerti? bpak agus sekali… baik sekarang kita buat jadwal minum obatnya dan kita masukan dalam jadual kegiatan harian bapak supaya tidak lupa..

Terminasi:

Evaluasi Subjektif

Bagaimana perasaan bapak setelah kita latihan tentangobat?...

Evaluasi Objektif

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

RTL

baik pak pak agus, nanti coba latihan sendiri ya menggunakan obat untuk mengontrol halusinasinya,, bapak bisa minum obat sesuai dengan jadual 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 pak agus, saya rasa cukup untuk latihan hari ini, sampai ketemu besok, selamat pagi…..

Keterangan : Jika SPI sudah dilaksanakan di IGD/ Rawat jalan maka SP2 dilanjutkan diruang rawat inap

3. SP 3 Pasien : Mengontrol halusinasi: bercakap-cakap

Fase Orientasi

Salam

Selamat pagi, pak 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 pak agus, bagaimana perasaan bapak hari ini? Apakah bapak masing 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 pak agus, tadi bapak mengatakan kalau bapak sudah melakukan menghardik saat suara-suara itu datang, sekarang coba bapak praktekan kembali bagaimana bapak melakukannya?..bpak agus sekali, coba sekarang bapak perlihatkan pada suster jadwal kegiatan latihan mengahardik yang bapak lakukan, bpak agus sekali...,hari ini bapak sudah minum obat? Berapa obat yang bapak minum? Coba tolong sebutkan lagi hari ini bapak minum obat apa saja? Warnanya apa?...berapa kali bapak minum obat setiap hari?...bpak agus sekali.

Kontrak (tujuan)

Baiklah, pada hari ini kita akan belajar cara yang ketiga dari cara mengendalikan hallusinasi/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...ayo..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 di ajarkan...bpak agus..bpak agus sekali..

Terminasi:

Evalusi subyektif

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

Evaluasi obyektif

Jadi sudah berapa cara yang kita latih untuk mengontrol suara-suara?Coba sebutkan? Bpak 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 halusinasi tidak mengganggu bapak lagi ya!

Kontrak akan datang

Besok pagi kita akan bertemu lagi untuk melihat manfaat bercakap-cakap,dan berlatih cara yang ke 4 untuk mengontrol hallusinasi dengan melakukan aktifitas, 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...

4. SP4 Pasien: Mengontrol halusinasi: melakukan aktivitas

Fase Orientasi:

Salam terapeutik

" Selamat pagi pak 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 di mana? 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 ? Bpak 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 bpak agus. Bagaimana kalau sekarang kita buat jadwal kegiatan sehari-hari sehingga bapak dapat melakukan aktifitas sesuai jadwal yang ditulis, bpak agus... Nah, bapak mulailah latihan dengan melakukan aktifitas 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 setelah latihan ini?"

Evaluasi objektif

" jadi sudah ada berapa cara yang bapak pelajari untuk mencegah suara-suara dan bayangan yang menakutkan itu? Bpak agus, cobalah ketiga cara ini kalau bapak mengalami halusinasi lagi atau untuk mengendalikan halusinasi ".

Rencana tindak lanjut

"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 suara 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 pak agus unuk mengontrol halusinasi?mau di mana? Di sini lagi?"

Baiklah, Sampai nanti ya. Selamat berlatih. Selamat pagi...

Lampiran 7. Format 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 pasien 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	1. Persiapan a. Klien : Klien siap mengikuti terapi menggambar b. Alat dan Bahan 1) Alat Tulis 2) Buku Gambar 3) Pensil Warna

	4) Lembar Observasi 2. Pelaksanaan g. Persiapan Memastikan kesiapan alat dan tempat kegiatan h. Orientasi 4) Salam terapeutik 5) Evaluasi atau validasi perasaan klien 6) Kontrak Menjelaskan tujuan kegiatan dan waktu kegiatan. i. Menjelaskan Aturan Main Beberapa aturan yang disampaikan yaitu klien meminta izin apabila ingin meninggalkan kegiatan, klien wajib mengikuti kegiatan selama 10 menit. j. Tahap Kerja 8) Mahasiswa memberikan penjelasan terkait prosedur kegiatan. 9) Klien mampu mengambil alat dan bahan sesuai yang dibutuhkan. 10) Klien meletakkan alat dan bahan di atas meja. 11) Klien menggambar sesuai dengan yang diinginkan. 12) Kegiatan menggambar dimulai sambil dipantau proses kegiatannya. 13) Setelah semua kegiatan selesai, mahasiswa mengarahkan klien untuk menunjukkan hasil gambaran dan

	menceritakan makna gambar yang dibuat. 14) Setelah klien menyampaikan makna gambar, seluruh anggota diminta memberikan tepuk tangan. k. Tahap Terminasi 4) Evaluasi (c) Evaluasi subjektif Mahasiswa mengevaluasi perasaan klien setelah mengikuti terapi serta memberikan pujian atas karya yang telah dibuat oleh klien. (d) Evaluasi objektif Mahasiswa menanyakan kegiatan yang telah dilakukan. 5) Tindak Lanjut Melanjutkan terapi individu aktivitas menggambar. 6) Kontrak yang akan datang Membuat kontrak selanjutnya serta membuat perjanjian waktu dan tempat pada pertemuan berikutnya.
Referensi	Sari, F. S., Hakim, R. L., Kartina, I., Saelan, & Kusuma, A. N. H. (2018). Art Drawing Therapy Efektif Menurunkan Gejala Negatif dan Positif Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada* -, *3*(1), 248–253.

Lampiran 8. Format Gambaran Asuhan Keperawatan Jiwa

FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

MUHAMMADIYAH GOMBONG

RUANGAN RAWAT _____

TANGGAL DIRAWAT_____

IDENTITAS KLIEN

Inisial :_____(L/P)

Tanggal Pengkajian : _____

Umur : _____

Agama : _____

Status : _____

Pendidikan : _____

Pekerjaan : _____

RM No. : _____

Informan : _____

ALASAN MASUK

_____

FAKTOR PREDISPOSISI

Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

☐ Ya ☐ Tidak

Pengobatan sebelumnya

☐ Berhasil ☐ Kurang berhasil ☐ Tidak berhasil

	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
Aniaya fisik	☐☐	☐☐	☐☐
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 biasanya

Jelaskan :_____

Masalah keperawatan : _____

Pembicaraan

☐ Cepat ☐ Keras ☐ Gagap ☐ Inkoheren

☐ Apatis ☐ Lambat ☐ Membisu ☐ Tidak mampu memulai 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 ☐ Hipokondria

☐ Fobia

☐ 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

Jelaskan

Lain-lain : _____

☐ Ya ☐ Tidak

Masalah keperawatan : _____

MEKANISME KOPING

Adaptif	Maladaptif
☐ Bicara dengan orang lain	☐ Minum alkohol
☐ Mampu menyelesaikan masalah	☐ Reaksi lambat / berlebih
☐ Teknik relaksasi	☐ Bekerja berlebih-lebihan
☐ Aktivitas konstruktif	☐ Menghindar
☐ Olahraga	☐ Mencederai diri
☐ Lainnya_____	☐ 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

Data		Masalah
Subjektif	…… …… ……	……
Obyektif	…… …… ……	……
Subyektif	…… …… ……	……
Obyektif	…… …… ……	……
Dst.		

ASPEK MEDIK

Diagnosis Medik : _____

_____

_____

Terapi Medik : _____

_____

_____

DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____,

_

Mahasiswa,

_____