ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI DENGAN PENERAPAN TINDAKAN TERAPI OKUPASI BERKEBUN (MENANAM POHON CABE DI POLYBAG) DI PUSKESMAS SOKARAJA II

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH :
DIAN RAHMA SARI
202303128

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI DENGAN PENERAPAN TINDAKAN TERAPI OKUPASI BERKEBUN (MENANAM POHON CABE DI POLYBAG) DI PUSKESMAS SOKARAJA II

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH :
DIAN RAHMA SARI
202303128

PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : DIAN RAHMA SARI

NIM : 202303128

Tanda Tangan :

Tanggal : 12 Mei 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI DENGAN PENERAPAN TINDAKAN TERAPI OKUPASI BERKEBUN (MENANAM POHON CABE DI POLYBAG) DI PUSKESMAS SOKARAJA II

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 12 Mei 2024

Pembimbing

(Arnika Dwi Asti, M.Kep.)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

(Wuri Utami, M.Kep.)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama	:	Dian Rahma Sari
NIM	:	202303128
Program Studi	:	Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Judul KIA-N	:	Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Dengan Penerapan Tindakan Terapi Okupasi Berkebun (Menanam Pohon Cabe Di Polybag) Di Puskesmas Sokaraja II

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

Penguji Satu

(Tri Sumarsih, MNS)

Penguji dua

(Arnika Dwi Asti, M.Kep.)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Wuri Utami, M.Kep.)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 17 Mei 2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGASAKHIR KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

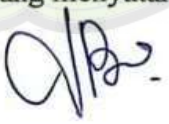
Nama : Dian Rahma Sari
NIM : 202303128
Program studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhri Ners

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

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI DENGAN PENERAPAN TINDAKAN TERAPI OKUPASI BERKEBUN (MENANAM POHON CABE DI POLYBAG) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOKARAJA II KABUPATEN BANYUMAS

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

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal: 12 Mei 2024
Yang menyatakan



(Dian Rahma Sari)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhamamdiyah Gombong
KIAN, Mei 2024
Dian Rahma Sari [1], Arnika Dwi Asti[2]
dianrahmasari235@gmail.com

ABSTRAK
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI DENGAN PENERAPAN TINDAKAN TERAPI OKUPASI BERKEBUN (MENANAM POHON CABE DI POLYBAG) DI PUSKESMAS SOKARAJA II

Latar Belakang, Gangguan jiwa adalah pola perilaku pada seseorang dikaitkan dengan adanya distress, kecacatan atau disertai peningkatan risiko signifikan seperti kehilangan kebebasan, Salah satu Masalah gangguan jiwa adalah gangguan persepsi sensori halusinasi. Tindakan untuk mengontrol halusinasi yaitu penerapan terapi generalis dan terapi inovasi berkebun.
Tujuan, Menganalisis Asuhan Keperawatan pada Klien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi melalui Terapi Berkebun dengan Polybag di Puskesmas Sokaraja II.
Metode pengambilan kasus, pendekatan studi kasus berupa asuhan keperawatan terhadap 5 pasien halusinasi sebanyak 6x pertemuan dengan lama waktu 50 menit dalam 1x pertemuan.
Hasil asuhan keperawatan, berdasarkan studi kasus yang dilakukan kepada 5 pasien dengan pemberian tindakan terapi generalis dan terapi okupasi selama 6 kali pertemuan didapatkan hasil bahwa setelah diberikan terapi generalis dan terapi okupasi berkebun skor kemampuan naik menjadi 100% semua.
Kesimpulan, tindakan terapi generalis dan terapi okupasi efektif diberikan untuk menurunkan halusinasi pada pasien.
Rekomendasi, Disarankan dalam melakukan pengkajian lebih lanjut dan detail terkait akar permasalahan khususnya masalah gangguan persepsi sensori halusinasi.

Kata Kunci: Gangguan Jiwa, Halusinasi, Terapi Generalis, Terapi Berkebun

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

Professional Nurse Education Program
Universitas Muhamamdiyah Gombong
Final Scientific Paper Nurse, May 2024
Dian Rahma Sari[1], Arnika Dwi Asti[2]
dianrahmasari235@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CLIENTS WITH NURSING PROBLEMS SENSORY PERCEPTION DISORDER HALLUCINATIONS WITH THE APPLICATION OF GARDENING OCCUPATIONAL THERAPY MEASURES (PLANTING CHILI TREES IN POLYBAGS) IN THE OF PUSKESMAS SOKARAJA II

Background, mental disorders are behavioral patterns in a person associated with distress, disability or accompanied by a significant increase in risk such as loss of freedom, one of the problems of mental disorders is sensory perception disorders hallucinations. actions to control hallucinations are the application of generalist therapy and innovative gardening therapy.
Objective, analyze nursing care for clients with sensory perception disorders hallucinations through gardening therapy with polybags at the Sokaraja II Health Center.
Case study method, case study approach in the form of nursing care for 5 hallucination patients as many as 6 meetings with a duration of 50 minutes in 1 meeting.
The results of nursing care, based on case studies conducted on 5 patients with the provision of generalist therapy and occupational therapy for 6 meetings, it was found that after being given generalist therapy and gardening occupational therapy, the ability score increased to 100% all.
Conclusion, generalist therapy and occupational therapy are effective in reducing hallucinations in patients.
Recommendations, It is recommended to conduct further and detailed assessments related to the root of the problem, especially the problem of sensory perception disorders hallucinations.
Keywords: Mental Disorders, Hallucinations, Generalist Therapy, Gardening Therapy

[1] Muhammadiyah University of Gombong Students
[2] Muhammadiyah University of Gombong Lecturers

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners dan terselesaikan sebagaimana yang diharapkan. Sholawat serta salam tak lupa terlantun kepada junjungan Nabi Muhammad Salallahu Alaihi Wassalam yang telah menjadi suri teladan dan khalifah terbaik.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini berjudul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Dengan Penerapan Tindakan Terapi Okupasi Berkebun (Menanam Pohon Cabe Di Polybag) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja II Kabupaten Banyumas" disusun sebagian persyaratan untuk mencapai derajat profesi ners pada Universitas Muhammadiyah Gombong.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak berarti apapun tanpa bantuan semua pihak yang berada di sekitar penulis. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Hj.Herniyatun, M.Kep. Sp.Mat., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Eka Riyanti, M. Kep, Sp. Mat., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Wuri Utami, M.Kep. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan
4. Arnika Dwi Asti, M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Suami, anak, orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
6. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan, bantuan, dan dorongan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Akhir kata, semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Gombong, 12 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul i
Halaman Pernyataan Orisinalitas ii
Halaman Persetujuan iii
Halaman Pengesahan iv
Halaman pernyataan Persetujuan Publikasi v
Abstrak vi
Abstract vii
Kata Pengantar viii
Daftar Isi ix
Daftar Tabel x
Daftar Gambar xi
Daftar Lampiran xii
Daftar Singkatan xiii
BAB 1 Pendahuluan 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 6
BAB II Tinjauan Literatur 8
A. Tinjauan Pustaka 8
1) Konsep Medis 8
2) Konsep Asuhan Keperawatan 23
B. Kerangka Konsep 30
BAB III Metode Pengambilan Data 31
A. Desain Karya Tulis 31
B. Subjek Studi Kasus 31
C. Lokasi Dan Waktu Pengambilan Kasus 32
D. Definisi Operasional 32
E. Instrumen Studi Kasus 33
F. Langkah Pengambilan Data 34
G. Etika Studi Kasus 36
BAB IV Hasil dan Pembahasan 38
A. Hasil 38
B. Pembahasan 91
C. Keterbatasan Studi Kasus 105
BAB V Penutup 107
A. Kesimpulan 107
B. Saran 108
Daftar Pustaka
Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 32
Tabel 4.1 Karakteristik Pasien 88
Tabel 4.2 Pre Tindakan Terapi Generalis Dan Terapi Okupasi 89
Tabel 4.3 Post Tindakan Terapi Generalis Dan Terapi Okupasi 89
Tabel 4.4 Kemampuan pasien mengontrol halusinasi (terapi generalis) 90
Tabel 4.5 Kemampuan pasien mengontrol halusinasi (terapi okupasi) 90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi 12
Gambar 2.2 Pohon Masalah 13
Gambar 2.3 Kerangka Konsep 30

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Kegiatan
2. Hasil Uji Plagiarism
3. Surat Ijin Penelitian
4. Form Pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa
5. Lembar Tanda dan Gejala Halusinasi
6. Lembar Observasi Kemampuan Pasien Cara Mengontrol Halusinasi Dengan Terapi Generalis (SP Halusinasi)
7. SOP Strategi Pelaksanaan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi
8. SOP Strategi Pelaksanaan Inovasi Terapi Okupasi Berkebun
9. Jadwal Kegiatan Harian Pasien
10. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
11. Lembar Penjelasan Responden
12. Lembar Bimbingan

DAFTAR SINGKATAN

Askep	:	Asuhan Keperawatan
DPP	:	Dewan Pengurus Pusat
Dinkes	:	Dinas Kesehatan
HDR	:	Harga Diri Rendah
Kemenkes	:	Kementerian Kesehatan
KIAN	:	Karya Ilmiah Akhir Ners
ODGJ	:	Orang dengan Gangguan Jiwa
Puskesmas	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
PPNI	:	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RI	:	Republik Indonesia
RPK	:	Resiko Perilaku Kekerasa
SDKI	:	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SOP	:	Standar Operasional Prosedur
SP	:	Strategi Pelaksanaan
WHO	:	World Health Organization

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental menjadi sebuah topik yang banyak dibicarakan dan menjadi perhatian bagi banyak penduduk di dunia. Kesehatan mental kini menjadi sebuah kesadaran diri bagi banyak orang. Bukan hanya menjadi isu kesehatan di negara maju saja, kesadaran akan kesehatan mental menjadi sebuah "*self awareness"* yang vital bagi hampir setiap orang (Cahyaningrum et al., 2020). Masalah kesehatan mental dikaitkan dengan masalah gangguan jiwa. Salah satu gangguan jiwa yang menjadi masalah kesehatan jiwa di seluruh dunia adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu kelainan neurobiologis otak yang menyebabkan gangguan dalam berpikir, merasakan, dan berinteraksi (Sheila L. Videbeck, 2020).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2022 terdapat 23 juta orang yang menderita penyakit kejiwaan, yakni skizofrenia atau psikosis. Namun, dari jumlah tersebut, hanya 31,3 persen yang mendapat layanan spesialis jiwa. Sementara di Indonesia, data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mencatat, penduduk berusia lebih dari 15 tahun ada 9,8 persen atau lebih dari 20 juta orang terkena gangguan mental emosional. Selain itu, sebanyak 6,1 persen atau sekitar 12 juta orang mengalami depresidan 450.000 menderita skizofrenia yang merupakan gangguan jiwa berat. Hasil Riskesdas 2018 juga menyebutkan, prevalensi psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7% rumah tangga yang mempunyai anggota penderita psikosis. Sebanyak 84,9% penderita penyakit ini telah berobat meskipun sebagian di antaranya tidak meminum obat secara rutin.

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan munculnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku aneh. Skizofrenia ditunjukkan dengan gejala suka berbicara

sendiri, mata melihat kekanan dan kekiri, berjalan mondar mandir, sering tersenyum sendiri, sering mendengar suara-suara dan sering mengabaikan hygiene atau perawatan diri (Defisit Perawatan Diri). Defisit perawatan diri merupakan salah satu gejala yang sering dijumpai pada pasien dengan gangguan jiwa (Anggraeni dkk, 2021).

Pasien skizofrenia sangat membutuhkan perawatan dan sebanyak 40-60% tidak menyadari mereka sakit dan butuh perawatan, perawat sebagai penghubung antara pasien dengan profesi lain sehingga perawat perlu mengetahui gejala-gejala dari skizofrenia (Ma et al., 2018).

Gejala yang ditampilkan oleh pasien skizofrenia sangat komplek diantaranya dikenal gejala positif dan gejala negative (Ma et al., 2018). Gejala negatif berupa ketidakmampuan mengungkapkan keinginan, tidak dapat merasakan kesenangan, tidak berminat untuk beraktifitas dan menghindari hubungan interpersonal. Selain gejala negatif pada pasien skizofrenia ada juga gejala positif. Gejala positif pada skizofrenia dapat mempengaruhi orang lain maupun lingkungan secara destruktif (Smith, 2015). Gejala positif disebut juga gejala nyata yang mencakup waham, halusinasi, disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur (Smith, 2015).

Gejala positif pasien skizofrenia yang sering terjadi sekitar 70% adalah halusinasi (Stuart, 2016). Gejala positif diketahui sangat mengganggu diri pasien, orang lain maupun lingkungan dan gejala positif yang paling dominan adalah halusinasi. Halusinasi adalah suatu gejala gangguan persepsi yang dialami oleh penderita gangguan jiwa, halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis maladaptif, dimana pasien benar-benar mempersepsikan distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan kemudian bereaksi terhadapnya (Yosep & Sutini, 2016).

Keliat & Pasaribu (2016) yang menyatakan bahwa halusinasi memiliki dua penyebab yaitu faktor pendukung dan faktor pencetus. Faktor predisposisi meliputi faktor biologis dan faktor genetik yang

berhubungan dengan perkembangan sistem saraf yang tidak normal. Faktor psikologis seperti pola asuh, kondisi keluarga dan lingkungan, karakter yang belum dewasa, trauma psikologis masa lalu, konflikbatin, dan keinginan yang tidak terpenuhi yang dapat berujung frustasi, faktor sosial seperti status ekonomi, konfliksosial, pekerjaan, dan tekanan dari lingkungan sekitar, sedangkan faktor lainnya yaitu presipitasi yaitu seperti faktor bilogis, faktor lingkungan dan koping individu.

Dampak dari halusinasi jika tidak segera diatasi akan menimbulkan beberapa resiko yang berbahaya, antara lain perilaku kekerasan yang dapat mengakibatkan seseorang melukai diri sendiri, membunuh orang lain dan merusak lingkungan (Kristiadi dkk, 2015). Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan suatu teknik sebagai upaya untuk membantu mengurangi halusinasi dan mengurangi tanda dan gejala individu yang berhalusinasi. Selain terapi individu generalis, adapun terapi lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi halusinasi dan mengurangi tanda dan gejalanya yaitu dengan inovasi terapi berkebun, terapi berkebun merupakan terapi okupasi, terapi ini dapat bermanfaat untuk membantu seseorang fokus dalam suatu kegiatan sehingga dapat mengalihkan halusinasi (Putri, 2018).

Terapi okupasi merupakan ilmu dan seni yang mengarahkan partisipasi seseorang dalam melakukan tugas tertentu. Terapi okupasi merupakan salah satu bentuk psikoterapi suportif berupa kegiatan yang menciptakan kemandirian manual, kreatif, dan edukatif untuk beradaptasi dengan lingkungan dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental pasien. Terapi okupasi berfokus pada mengenali keterampilan yang masih tersedia bagi seseorang, dan mempertahankan atau meningkatkannya bertujuan untuk membentuk orang tersebut menjadi orang yang mandiri yang tidak bergantung pada bantuan eksternal (Purwanto, 2019).

Terapi okupasi membantu klien mengembangkan mekanisme koping untuk memecahkan masalah masa lalu yang tidak

menyenangkan. Klien dilatih untuk mengidentifikasi keterampilan yang masih dapat digunakan dan meningkatkan harga diri sehingga tidak menemui hambatan dalam hubungan social (Purwanto, 2019). Tujuan okupasi bertujuan untuk mengembangkan, memelihara, memulihkan, dan atau menyeimbangkan atau menyeimbangkan aktivitas sehari-hari, produktivitas, dan rekreasi melalui pelatihan, rehabilitasi, stimulasi, dan promosi. Terapi okupasi meningkatkan kemampuan individu untuk terlibat dalam aktivitas kehidupan sehari-hari dan area kinerja aktivitas instrumental aktivitas kehidupan sehari-hari (Ponto et al., 2015).

Kegiatan penanaman yang dilakukan meminimalkan interaksi pasien dengan dunianya yang tidak nyata, membangkitkan pikiran, emosi, atau emosi yang mempengaruhi perilaku sadar, dan memotivasi kegembiraan dan hiburan, tidak dimaksudkan untuk memberikan, tetapi mengalihkan pasien dari halusinasi yang dialami, serta Tidak fokus pada halusinasi pasien (Fitri, 2019). Kegiatan Berkebun atau menanam merupakan salah satu cara yang dapat dijadikan sebagai alternatif rekreasi yang cocok untuk kegiatan gaya hidup sehat. Hal-hal yang berbasis hobi lebih mudah karena sebenarnya tidak dijadikan beban atau kebutuhan yang membebani pasien. Salah satu hobi yang biasa dijadikan terapi alternatif adalah berkebun atau menanam (Magfirah & Fariki, 2018).

Terapi okupasi berkebun yang dipilih dalam studi kasus adalah berkebun pohon cabe dalam plybag. Pohon cabe dipilih karena bibit mudah diperoleh, perawatan lebih mudah dan terjangkau dan mempunyai nilai jual. Pohon cabe juga bisa ditanam di sekitar rumah sehingga memudahkan pasien dalam perawatan pohon cabe dan keluarga bisa memantau pasien dan kegiatan hariannya. Cabe merupakan sayuran yang dibutuhkan dalam rumah tangga. Sehingga diharapkan setelah kegiatan terapi aktifitas ini pasien mampu secara mandiri bisa meningkatkan kemampuan berkebun pohon cabe dan dapat diaplikasikan dalam kegiatan sehari-hari.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rizky Dwi Oktadinanta (2023) terapi okupasi berkebun efektif dapat membantu menurunkan tanda dan gejala halusinasi dengan rata-rata presentase sebelum penerapan adalah 53% dan 38% sesudah penerapan adalah keduanya 15%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Tri Sumarsih dkk tahun 2022 dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Melalui Terapi Berkebun Dengan Polybag" terbukti untuk terapi generalis dan inovasi berkebun melalui polybag dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi.

Di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja II jumlah ODGJ sebanyak 73 orang tersebar di 8 desa, 31 orang diantaranya pasien mengalami halusinasi. Dan selama ini penanganan pasien ODGJ di puskesmas mendapatkan pelayanan terapi generalis dan terapi pemeriksaan dokter dan belum pernah ada studi kasus mengenai penerapan terapi okupasi berkebun di Puskesmas Sokaraja II. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan melalui terapi inovasi berkebun menanam pohon cabai dalam polybag yang bertujuan agar pasien dengan halusinasi dapat menurun tanda dan gejalanya serta mengalami peningkatan kemampuan dalam mengontrol halusinasinya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Dengan Penerapan Tindakan Terapi Okupasi Berkebun Di Puskesmas Sokaraja II?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Menganalisis asuhan keperawatan dengan memberikan terapi generalis dan terapi inovasi berkebun agar pasien dengan halusinasi dapat menurun tanda dan gejalanya serta mengalami peningkatan

kemampuan dalam mengontrol halusinasinya.

2. Tujuan Khusus
   a) Memaparkan hasil analisis pengkajian pada pasien halusinasi dengan terapi generalis dan terapi okupasi berkebun
   b) Memaparkan diagnose keperawatan pada pasien halusinasi dengan terapi generalis dan terapi okupasi berkebun
   c) Memaparkan hasil analisis rencana pada pasien halusinasi dengan terapi generalis dan terapi okupasi berkebun
   d) Memaparkan hasil analisis implementasi keperawatan pada pada pasien halusinasi dengan terapi generalis dan terapi okupasi berkebun
   e) Memaparkan hasil analisis evaluasi keperawatan pada pasien halusinasi dengan terapi generalis dan terapi okupasi berkebun
   f) Melihat perubahan tanda dan gejala halusinasi sebelum dan sesudah diberikan tindakan terapi generalis dan terapi okupasi berkebun
   g) Melihat dan mendiskripsikan kemampuan pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis dan terapi okupasi berkebun

D. Manfaat

1) Manfaat keilmuan

   Karya ilmiah akhir ners ini dapat menjadi sumber referensi dan ilmu pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya keperawatan.

2) Manfaat aplikatif
   a) Penulis

      Menambah pengetahuan dan sebagai sarana pengaplikasian ilmu pengetahuan yang ada di perkuliahan dengan kasus di lapangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi dengan terapi generalis dan terapi okupasi berkebun menanam pohon cabai dalam polybag sehingga pasien dapat belajar untuk mengontrol halusinasi

b) Puskesmas

Menambah ilmu baru dan menambah pengetahuan bagi tenaga kesehatan yaitu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi dengan terapi generalis dan terapi okupasi berkebun menanam pohon cabai dalam polybag

c) Intitusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi pasien dengan gangguan jiwa khususnya halusinasi.

d) Pasien dan Keluarga

Menambah informasi mengenai terapi yang dapat diberikan pada pasien halusinasi dengan terapi generalis dan terapi okupasi berkebun menanam pohon cabai dalam polybag.

e) Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi dalam melaksanakan studi kasus selanjutnya yang berhubungan dengan pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

Aji, W. M. H. (2019). *Asuhan Keperawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Dengar Dalam Mengontrol Halusinasi*. http://doi.org/10.31219/osf.io/n9dgs

Astriyana & Arnika. (2019). *Penerapan Terapi Okupasi : Berkebun untuk Meningkatkan Harga Diri pada Pasien Harga Diri Rendah di Wilayah Puskesmas Sruweng*. 630-636.

Azizah. (2020). *Kecerdasan emotional intelegent EQ*. http://azizahdreams.blogspot.co.id/2015/05/kecerdasan-emosionalemotional.html.diakses tanggal 20 Februari 2020

Carolina. (2018). *"Pengaruh Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Halusinasi Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi di Rs Jiwa Dr. Soeharto Haeerdjan Jakarta"*.

Damayanti & Iskandar. (2015). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas*: Dinkes Kabupaten Banyumas.

Efendi et al, (2015). *Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Perubahan Perilaku Klien Isolasi Sosial*. Ners Jurnal Keperawatan Volume 8, No 2, Desember 2012: 105-114.

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.v7i.58.

Fresa, O., Dwi H. R., Muhammad S. A. SN. (2015). *Efektivitas Terapi Individu Bercakap-cakap dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RSJ DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK).

Handayani, L., Febriani, Aprilia, R. & Azidanti, S., (2015). *Faktor Risiko Skizofrenia di RSJ Grahasia DIY*. Humanitas,

pp. 101-102.

Hawari. (2015). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Kurnia, F. Y. P., Tyaswati, E. J. & Abrori, C., (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSD dr. Soebandi Jember*. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, pp. 400-407.

Kusumawati & Yul. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Lilik Ma'rifatul, A. (2016). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Maghfirah, M., & Fariki, L. Ode A. (2018). Pengaruh Terapi Okupasi : Berkebun Terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari. *Journal of Islamic Nursing*, 3(2), 7. https://doi.org/10.24252/join.v3i2.6279.

Maramis, W. F., (1994). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya*: Airlangga University Press.

Maramis. (2013). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga.

Mustopa, Rif'ah Auziah., Minarningtyas, Asih., Nurillawaty, Aty. (2021). *Pengaruh Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang (Menyapu, Membersihkan Tempat Tidur, Menanam Tanaman, dan Menggambar) Terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran*. Jurnal Gema Keperawatan Vol 14(1): 40-49.

Narmandakh, dkk. (2020). Psychosocial and biological risk factor of anxiety disorder in adolescents : a Trail report. *European Child & Adolescent Psychyatry*, 1–4. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01669-3.

Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nurlaili, N., Nurdin, A., Putri, D., Arif, Y., Basmanelly, B. And Fernandes, F. (2019). *"Pengaruh teknik distraksi menghardik dengan spiritual terhadap halusinasi pasien"*, Jurnal Keperawatan, 11(3), 177-190. https://doi.org/10.32583/keperawatan.vIi3.548.

Nyumirah, S. (2019). *Peningkatan kemampuan interaksi sosial (kognitif, afektif dan perilaku) melalui penerapan terapi perilaku kognitif di rsj dr. Amino gondohutomo semarang*. Jurnal Keperawatan Jiwa, 1(2).

Pasaribu, K. (2016). *Model Praktik Keperawatan Professional Jiwa*.EGC.

Ponto, D., Bidjuni, H., & Karundeng, M. (2015). Pengaruh Penerapan Terapi Okupasi Terhadap Penurunan Stress pada Lansia di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), 112781.

Prabowo. (2016). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa* Nuha Medika.

Reliana, U. (2015). *Pelaksanaan teknik mengontrol halusinasi: kemampuan klien skizofrenia*. The Sun, 2(1).

Santosa, L. W. (2015). Laki-*Laki Berisiko Alami Gejala Skizofrenia Lebih Dini* dalam https://www.antaranews.com/berita/520522/laki-laki-berisiko-alami- gejala-skizofrenia-lebih-dini, diakses 8 Januari 2018.

Sari. Antoro & Stevani. (2019). *Pengaruh Terapi Okupasi Menanam terhadap Gejala Halusinasi di Rawat Inap Yayasan Aulia Rahma Kemiling*.

Satria Fajrullah Said Aldam. (2019). *Efektifitas Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Generalis Pada Pasien Skizofrenia Dalam Menurunkan Gejala Halusinasi*.

Septiana. (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dalam perawatan klien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kumun Kota Sungai Penuh*. SKRIPSI.

Simanjuntak, J., (2015). *Konseling Gangguan Jiwa dan Okultisme*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Stuart, G. W. (2016). Prinsip *dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Edisi Indonesia*. Singapura: Elsevier.

Stuart. (2013). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan* (B. A. K. A. J. Pasaribu (ed.); 1 st Indon).

Sumartyawati, Ni Made., Santosa, I Made Eka., Susanti, Ewi Nor Sapria. (2019).
Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi dan Terapi Religius Terhadap Frekuensi Halusinasi. Jurnal Prima Vol 5(1): 46-52.

Suprapto. (2015). *Pengantar Ilmu Komunikasi dan Peran Manajemen dalam Komunikasi*. PT. Buku Seru.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus PPNI.
Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus PPNI.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus PPNI.

Videbeck, S. L., (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Wahyudi, A. & Arulita, F. I., (2016). *Risk Factor Of Skizofrenia (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II)*. Public Health Perspective Journal, p. 6.

Wakhid, A., Hamid, A. Y. S., Keperawatan, F. L., Indonesia, U., Keperawatan, F. I., & Indonesia, U (2016). *Pendekatan Model Hubungan Interpersonal Peplau*. 1(1), 34-48.

WHO. (2018). *Skizophrenia*. http://www.who.int/news-room/fact-sheets detail/schizophrenia

World Health Organization. (2018). *Mental Disorder*. www.who.int diakses 2 Maret 2018

Yosep & Sutini. (2016). *Keperawatan Jiwa* (Revisi Ed). Revika Aditama.

Yosep, I., & Sutini, T. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama, 2015.

Yusuf, A. H., Fitriyasari, R., & Nihayati, H. E. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Zelika & Darmawan. (n.d.). Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran pada Saudara D di Ruang Nakula RSUD Surakarta. *Jurnal Profesi*, *12*, 2022.

JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN KIA NERS

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Dengan Penerapan Tindakan Terapi Okupasi Berkebun (Menanam Pohon Cabe Di Polybag) Di Puskesmas Sokaraja II

Nama Kegiatan	Jadwal Kegiatan					
	2023	2024				
	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei
Pengajuan Judul						
Penyusunan Proposal						
Ujian Proposal						
Pengambilan Data Hasil Penelitian						
Penyusunan Hasil penelitian						
Ujian Hasil						

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

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

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

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

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Dengan Penerapan Tindakan Terapi Okupasi Berkebun (Menanam Pohon Cabe Di Polybag) Di Puskesmas Sokaraja II

Nama : Dian Rahma Sari
NIM : 202303128
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Hasil Cek : 23%

Gombong, 25 April 2024

Pustakawan

(Aulia Rahmayanti M.)

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

(Sawiji, M.Sc)

PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jend. Soedirman No. 540 Telp (0281) 627965, 624521
Fax 624521 Purwokerto 53111

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 070.1/256/OL/V/2024

I. Membaca
1. Surat dari Kepala Lembaga Penelitian Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Gombong Nomor : 280.I/IV.5.LPPM/A/V/2024 ; Tanggal : 16 Mei 2024 ; Perihal : Permohonan Ijin
2. Surat Rekomendasi Penelitian Kepala Kesbangpol Kabupaten Banyumas nomor : 070.1/254/OL/V/2024

II. Menimbang : Bahwa Kebijakan mengenal sesuatu kegiatan ilmiah dan pengabdian kepada masyarakat perlu dibantu pengembangannya.

III. Memberikan Ijin Kepada :

Nama	:	**DIAN RAHMA SARI**
Alamat	:	Desa Sawangan RT 002 RW 004 Kec. Kuwarasan Kab./Kota Kebumen Prov. Jawa Tengah
Pekerjaan	:	Perawat
Judul Penelitian	:	**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Dengan Penerapan Tindakan Terapi Okupasi Berkebun (Menanam Pohon Cabe Di Polybag) Di Puskesmas Sokaraja II**
Bidang	:	kesehatan
Lokasi Penelitian	:	Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas; Puskesmas Sokaraja II Kabupaten Banyumas.
Lama Berlaku	:	3 Bulan
Penanggungjawab	:	**Arnika Dwi Asti, M.Kep**
Pengikut	:	-

IV. Untuk melaksanakan kegiatan ilmiah dan pengabdian kepada masyarakat di wilayah Kabupaten Banyumas dengan ketentuan sebagai berikut :
1. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak dilaksanakan untuk tujuan lain yang dapat berakibat melakukan tindakan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Sebelum melaksanakan kegiatan dimaksud, terlebih dahulu melaporkan kepada kepala wilayah yang ditunjuk dari pejabat yang berwenang.
3. Menaati segala ketentuan dan peraturan-peraturan yang berlaku juga petunjuk-petunjuk dari pejabat yang berwenang.
4. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon.
5. Setelah selesai pelaksanaan kegiatan dimaksud menyerahkan hasilnya kepada Bappedalitbang Kabupaten Banyumas Up. Bidang Penelitian dan Pengembangan Bappedalitbang Kabupaten Banyumas atau melalui link http://s.id/risetbanyumaskab2.

Purwokerto, 21 Mei 2024
a.n. BUPATI BANYUMAS
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN BANYUMAS
Ditandatangani Secara
Elektronik Oleh :

IRAWATI, SE
NIP. 19650126 199003 2 005

TEMBUSAN :
1. Bupati Banyumas (sebagai laporan);
2. Kepala BAPPEDALITBANG Kabupaten Banyumas;
3. Kepala BAKESBANGPOL Kabupaten Banyumas;
4. Kepala DINKES Kabupaten Banyumas;
5. Kepala Puskesmas Sokaraja II Kabupaten Banyumas;
6. Kepala Lembaga Penelitian Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Gombong;
7. Arsip (DPMPTSP Kabupaten Banyumas).

Catatan:
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE

FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

Ruang Rawat
Tanggal Dirawat

1. Identitas Klien
    a) Nama
    b) Jenis Kelamin
    c) Umur
    d) Alamat
    e) Pendidikan
    f) Pekerjaan
    g) Status Menikah
    h) No RM
    i) Tanggal Pengkajian
2. Identitas Penanggungjawab
    a) Nama
    b) Jenis Kelamin
    c) Hubungan
3. Alasan Masuk
4. Faktor Presipitasi
5. Faktor Predisposisi
6. Pengkajian Fisik
    a) Keadaan Umum
    b) Kesadaran
    c) TTV
    d) Head to Toe
7. Pengkajian Psikososial
    a) Genogram
    b) Konsep Diri

Gambaran Diri

Identitas

Peran

Ideal Diri

Harga Diri

c) Hubungansosial

Orang yang berarti

Peran serta dalam kegiatan kelompok masyarakat

d) Nilai, Keyakinan dan Spiritual

8. Status Mental
   a) Penampilan Umum
   b) Pembicaraan
   c) Aktivitas Motoric
   d) Alam Perasaan
   e) Afek
   f) Interaksi Selama Wawancara
   g) Persepsi
   h) Proses Pikir
   i) Isi Pikir
   j) Tingkat Kesadaran dan Orientas
   k) Memori
   l) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung
   m) Kemampuan Penilaian
   n) DayaTilik Diri
9. KebutuhanPersiapanPulang
   a) Makan
   b) BAK/BAK
   c) Mandi
   d) Berpakaian
   e) Istirahat dan Tidur
   f) Penggunaan Obat

g) Pemeliharaan Kesehatan

h) Aktivitas Didalam dan Diluar Rumah

10. Mekanisme Koping

11. Masalah Psikososial dan Lingkungan

12. Aspek Medis

a) Diagnosa Medis

b) Terapi yang Diberikan

13. Analisa Data

Tgl/Jam	Data Fokus	MasalahKeperawatan	Paraf
	DS :..... DO:.....	Minimal 2 MK	

14. Diagnosa Keperawatan

Menggunakan *single statement* diagnosis (ditulis berdasarkan prioritas)

15. Rencana Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis	RencanaKeperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
	(Ditulislengkap)	- Sesuai SAK (TUM dan TUK) - SMART - Kriteriahasil	TindakanKep - Individu - Kelompok - Kolaborasi	

16. Catatan Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis/SP	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	(Ditulislengkap)	Pelaksanaantindakankep - Individu - Kelompok - Kolaboratif	S : O: A: Mengacu pada MK P:	

LEMBAR TANDA DAN GEJALA HALUSINASI

Nama Pasien :

Alamat :

Diagnosa Keperawatan :

Berikan tanda (✓) pada kolom pertemuan 1, 2, 3, 4, 5, 6 sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pada pasien halusinasi

No	Tanda gejala halusinasi	(Pre) Sebelum dilakukan tindakan						(Post) Setelah dilakukan tindakan					
		Pert 1	Pert 2	Pert 3	Pert 4	Pert 5	Pert 6	Pert 1	Pert 2	Pert 3	Pert 4	Pert 5	Pert 6
1.	Mendengar suara-suara/kegaduhan												
2.	Melihat bayangan tidak nyata												
3.	Mengatakan mendengar atau melihat sesuatu pada waktu tertentu saat sedang sendirian												
4.	Bicara, senyum dan tertawa sendiri												
5.	Mudah marah dan mudah tersinggung												
6.	Memalingkan muka kearah telinga seperti mendengar sesuatu												
7.	Menunjuk-nunjuk kearah tertentu												
8.	Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas												
9.	Menggaruk-garukan permukaan kulit												
10.	Menggerakan bibir tanpa suara												

LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN PASIEN
CARA MENGONTROL HALUSINASI DENGAN TERAPI GENERALIS (SP HALUSINASI)

Nama Pasien :
Alamat :
Diagnosa Medis :

Berikan tanda cheklist (✓) pada kolom Kompeten dan Tidak Kompeten pada pertemuan 1, 2, 3, 4, 5, 6 sebelum dan sesudah dilakukan terapi generalis (SP Halusinasi)

No	Kegiatan	Pertemuan 1		Pertemuan 2		Pertemuan 3		Pertemuan 4		Pertemuan 5		Pertemuan 6	
		Kompeten	Tdk Kompeten	Kompeten	Tdk Kompeten	Kompeten	Tdk Kompeten	Kompeten	Tdk Kompeten	Kompeten	Tdk Kompeten	Kompeten	Tdk Kompeten
1.	Latih mengontrol halusinasi dengan :												
	a. Cara menghardik												
	b. Cara minum obat												
	c. Cara bercakap-cakap												
	d. Cara melakukan aktivitas												

LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN PASIEN

CARA MENGONTROL HALUSINASI DENGAN TERAPI INOVASI BERKEBUN

Nama Pasien :

Alamat :

Diagnosa Medis :

Berikan tanda cheklist (✓) pada kolom Kompeten dan Tidak Kompeten pada pertemuan 1, 2, 3 sebelum dan sesudah dilakukan terapi inovasi berkebun

No	Kegiatan	Pertemuan 1		Pertemuan 2		Pertemuan 3	
		Kompeten	Tdk Kompeten	Kompeten	Tdk Kompeten	Kompeten	Tdk Kompeten
1.	Terapi inovasi berkebun menggunakan polybag dan tanaman cabai						
	a. Klien mampu mengisi pot dengan tanah						
	b. Klien mampu menggali tanah dan menanam tanaman cabai						
	c. Klien mampu menutup kembali bibit yang sudah ditanam dengan tanah						
	d. Klien mampu menyiram bibit tanaman cabai dengan baik						

SOP STRATEGI PELAKSANAAN

GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI

	STANDAROPERASIONAL PROSEDUR GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI
Pengertian	Halusinasi adalah persepsi atau tanggapan dari panca inder tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal (Stuart, 2013). Halusinasi adalah gangguan persepsi dimana pasien mempresepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi.
Tujuan	**TUM :** 1. Klien dapat mengontrol halusinasi yang dialami **TUK** 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien mampu mengenal halusinasi (isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon terhadap halusinasi) dan menjelaskan, mendemonstrasikan, mengontrol halusinasi dengan menghardik 3. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat 4. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap 5. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas
Kebijakan	ISO 9001 : 2000
Peralatan	1. Alat tulis 2. Kertas
Prosedur	**A. Fase Orientasi** 1. Memberikan salam terapeutik dan kenalan a) Memperkenalkan diri perawat dan menanyakan nama pasien b) Memanggil nama panggilan yang disukai c) Menyampaikan tujuan interaksi (membantu mengatasi masalah) 2. Melakukan evaluasi dan validasi data a) Menanyakan perasaan klien hari ini b) Memvalidasi/evaluasi/mengklarifikasi masalah klien 3. Melakukan kontrak a) Menyepakati topik yang akan di bicarakan b) Menyepakati tempat yang akan di bicarakan c) Menyepakati lamanya waktu yang akan di bicarakan **B. Fase Kerja** Melaksanakan kegiatan sesuai dengan topik yang di rencanakan **C. Fase Terminasi** 1. Evaluasi subjektif Menanyakan perasaan klien setelah berbincang-bincang 2. Evaluasi objektif

	Meminta klien untuk menjelaskan kembali inti pembicaraan yang telah dilakukan 3. Rencana tindak lanjut Meminta klien untuk mengingat aspek positif yang belum disebutkan 4. Kontrak yang akan datang a) Menyepakati topik yang akan dibicarakan b) Menyepakati tempat yang akan di bicarakan c) Menyepakati lamanya waktu yang akan di bicarakan
Dokumen terkait	Keliat, B, A., 2015, *Hubungan Terapeutik Perawat-Klien*, EGC, Jakarta Keliat B.A, Dkk. 2014. *Proses Keperawatan Jiwa Ed 1*. EGC. Jakarta Nurjanah, I., 2015. *Komunikasi Keperawatan : Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat*, Mecomedika, Yogyakarta.

SOP STRATEGI PELAKSANAAN

INOVASI TERAPI OKUPASI BERKEBUN

Judul	STANDART OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI BERKEBUN DENGAN MEDIA POLYBAG DAN TANAMAN CABAI
Pengertian	Terapi berkebun merupakan salah satu terapi modalitas yang merupakan suatu cara pendekatan agar seseorang individu dapat beradaptasi terhadap situasi, lebih mampu merawat diri sendiri, banyak beraktivitas dan mandiri. Terapi berkebun yaitu terapi dengan menggunakan berkebun secara terapeutik untuk meningkatkan fungsi fisik, psikologis, kognitif, perilaku, dan fungsi social serta meningkatkan hubungan yang terapeutik juga dapat memperbaiki, memelihara, dan meningkatkan status mental dan fisik.
Tujuan	1. Meningkatkan interaksi social dengan orang lain, meningkatkan rasa kasih sayang terhadap lingkungan 2. Menumbuhkan rasa nyaman, mengurangi stress, menurunkan depresi, serta kecemasan **3.** Mengekspresikan perasaan dan melepaskan tekanan emosi yang dihadapi
Prosedur/langkah-langkah	1. Persiapan Alat dan bahan yang digunakan : a) Tanah b) Bibit tanaman cabai c) Polybag d) Air e) Gayung f) Pupuk g) Alat bercocok tanam 2. Pelaksanaan a) Klien dalam posisi siap untuk berkebun b) Minta klien dan dampingi klien untuk menggali tanah sedalam 10-15 cm c) Lalu tanah yang sudah digali diisi dengan tanaman/bibit cabai d) Minta klien untuk menutup kembali dengan tanah e) Berikan pupuk f) Kemudian tanaman disiram

Sumber : Stikes Husada Bandung oleh (Novia Nur Soleha, 2020).

JADWAL KEGIATAN HARIAN PASIEN

Nama Pasien :

Alamat :

Berikan tanda centang (✓) pada kolom YA dan TIDAK pada pertemuan 1, 2, 3, 4, 5, 6 sesudah melakukan kagiatan harian

No	Kegiatan	Pertemuan 1		Pertemuan 2		Pertemuan 3		Pertemuan 4		Pertemuan 5		Pertemuan 6	
		YA	TDK	YA	TDK	YA	TDK	YA	TDK	YA	TDK	YA	TDK
1.	Latih mengontrol halusinasi												
	a. Cara menghardik												
	b. Cara minum obat												
	c. Cara bercakap-cakap												
	d. Cara melakukan aktivitas												
2.	Terapi inovasi berkebun mengguanakan polybag dan tanaman cabai												

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Kode Responden : .....

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Pekerjaan : .....

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah memahami mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Heny Lusmiati dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Dengan Penerapan Tindakan Terapi Okupasi Berkebun Di Puskesmas Sokaraja II"

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

Sokaraja, ...

Responden Peneliti

....

Saksi

.....

LEMBAR PENJELASAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon
Responden
Di Tempat

Assalamu'alaikumWr. Wb,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah Mahasiswa Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong Dian Rahma Sari NIM. 202303128. Saat ini sedang mengadakan studi kasus dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Dengan Penerapan Tindakan Terapi Okupasi Berkebun Di Puskesmas Sokaraja II". Prosedur studi kasus ini tidak akan menimbulkan risiko atau kerugian kepada responden, kerahasiaan semua tindakan yang telah dilakukan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas kerjasamanya, saya mengucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikumWr. Wb

Peneliti

Dian Rahma Sari
NIM. 202303128

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Dian Rahma Sari
NIM : 2023030128
Pembimbing : Amika Dwi Asti, M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik /Materi dan saran pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
12 September 2023	Konsul Judul		
14 September 2023	Konsul judul Saran : a) Judul disesuaikan dengan kejadian yang banyak dilapangan, misal mau ambil kasus jiwa komunitas berarti ambil tindakan yang masih jarang dilakukan. b) Cari informasi dan fenomena yang ada layanan jiwa yang ada di lapangan.		
15 September 2023	ACC Judul Saran : a) Cari jurnal yang mendukung terakit judul yang diambil b) Lanjut BAB 1		
28 September 2023	Konsul Bab 1		
27 November 2023	Konsul Bab 1 Saran : a) Cek kembali referensi yang digunakan apakah sudah sesuai atau belum b) Analisa situasi prevalensi didunia dan daerah hanya berhenti di bagian alenia depan di pravelnsi kabupaten banyumas, sedangkan kasus prevalensi gangguan jiwa di puskesmas dimasukan di bagian akhir latar belakang. c) Tambahkan bahasan dan kalimat penghubung tanda dan gejala skizoprenia positif dan negatif, kemudian baru membahas halusinasi. d) Tambahkan di latar belakang		

	riset dan penelitian sebelumnya tentang tindakan yang akan diambil. e) Referensi buku maksimal 10 tahun dan jurnal maksimal 5 tahun terakhir. f) Tujuan khusus untuk analisa data dan diagnosa cukup diambil satu saja g) Tujuan khusus ditambahkan "melihat perubahan tanda dan gejala halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi" serta tambahkan "mendiskripsikan peningkatan kemampuan melakukan tindakan terapi okupas sebelum dan sesudah tindakan". h) Lanjut BAB 2		
29 November 2023	ACC Bab 1 Revisi BAB 2 Saran : a) Susunan tata naskah disesuaikan dengan panduan b) Tambahkan tinjauan teori tentang asuhan keperawatan jiwa c) Tambahkan patway dan pohon masalah d) Tambahkan sumber referensinya. e) Lanjut BAB 3		
8 Januari 2024	Konsul Bab 2 Saran : a) Tambahkan kerangka konsep b) Tambahkan lagi tinjauan teori asuhan keperawatan halusinasi c) Tambahkan tinjauan teori terapi okupasi Konsul Bab 3 : a) Kriteria inklusi dan eksklusi diperbaiki b) Tambahkan definisi operasional tentang asuhan keperawatan dan tindakan terapi okupasi berkebun. c) Teknik pengambilan data diperbaiki lagi, disesuakan		

	dengan kejadian lapangan. Jelaskan teknik pengambilan data mulai dari pengambilan tema sampai dengan pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien. d) Tambahkan instrumen SOP tindakan okupasi berkebun		
12 Januari 2024	ACC Bab 2 Konsul Bab 3 Saran : a) Kriteria inklusi tambahkan kriteria umur pasien dan jenis kelamin yang akan diambil b) Kriteria eksklusi tambahkan kriteria pasien tinggal sendiri dan memiliki penyakit penyerta c) Instrumen studi kasus lembar observasi tindakan harus lebih jelas, tindakan yang dilakukan mau berapa kali dan dimana		
22 Februari 2024	ACC Bab 3 Lanjut Uji Turnitin		
3 Maret 2024	Lolos Uji Turnitin ACC Maju Ujian Seminar Proposal		
19 April 2024	Konsul Bab 4 dan 5 Saran: a) Gambaran lokasi penelitian dibuat paragraf b) Susunan tata bahasa disesuaikan dengan panduan c) Ringkasan askep bagian implementasi dibuat judul pertemuan 1 dan seterusnya (sampai 6 kali pertemuan) jangan ditulis tanggal saja. d) Ringkasan askep bagian evaluasi dibuat setiap kali pertemuan. e) Penulisan intervensi keperawatan perlu penegasan intervensi berdasarkan apa (tulis SDKI dan SLKI). f) Kolom hasil tindakan buat tabel g) Kesimpulan disesuaikan dengan tujuan khusus di Bab 1 h) Saran disesuaikan dengan		

	manfaat yang ada di Bab 1.		
22 April 2024	Konsul Bab 4 dan 5 Saran : a) ACC Bab 4 dan 5 b) Lanjut uji turnitin c) Buat lembar bimbingan		

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Program Profesi,

(Wuri Utami, M.Kep)

LEMBAR REVISI

Mahasiswa : Dian Rahma Sari
Penguji : Tri Sumarsih, MNS
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Dengan Penerapan Tindakan Terapi Okupasi Berkebun Di Puskesmas Sokaraja II

BAB	HAL	SARAN	PARAF
	vi	Abstrak disesuaikan dengan ketentuan, lebih diringkas lagi, jumlah kata maksimal 250. Buat abstrak bahasa inggris terus dikonsulkan dengan pembimbing. tambahkan rekomendasi peneliti selanjutnya dalam abstrak.	
I	4	Tambahkan alasan lebih spesifik pemilihan penanaman cabai dalam polybag di latar belakang.	
4	89	Tambahkan presentasi kemampuan pasien setelah diberikan tindakan, dalam setiap tabel diberikan keterangan. Misal kode P1 = Pasien 1, dst.	

LEMBAR REVISI

Mahasiswa : Dian Rahma Sari
Penguji : Tri Sumarsih, MNS
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Dengan Penerapan Tindakan Terapi Okupasi Berkebun Di Puskesmas Sokaraja II

BAB	HAL	SARAN	PARAF
1	4	Tambahkan alasan kenapa diambil pohon cabe dalam latar belakang	
2	19	Tambahkan tinjauan teori tentang terapi okupasi berkebun pohon cabe dalam polybag	
3	28	Subjek studi kasus untuk kriteri eksklusi tambahkan, kriteria pasien sakit yang seperti apa yang diambil dalam studi kasus	
3	29	Tambahkan indikator untuk diefinisi operasional asuhan keperawatan dan terapi okupasi berkebun	
3	31	Langkah pengambilan data ditambahkan lebih rinsi lagi tindakan yang akan dilakukan pada pasien. Misal pasien akan dilakukan apa dan rencana berapa pertemuan.	
3	32	Tambahkan lebih rinci lagi etika studi kasus yang akan diterapkan kepada pasien.	

LEMBAR REVISI

Mahasiswa : Dian Rahma Sari
Penguji : Amika Dwi Asti, M.Kep
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Dengan Penerapan Tindakan Terapi Okupasi Berkebun Di Puskesmas Sokaraja II

BAB	HAL	SARAN	PARAF
	vi	Abstrak disesuaikan dengan ketentuan, lebih diringkas lagi, jumlah kata maksimal 250. Buat abstrak bahasa inggris terus dikonsulkan dengan pembimbing	

LEMBAR REVISI

Mahasiswa : Dian Rahma Sari
Penguji : Arnika Dwi Asti, M.Kep
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Dengan Penerapan Tindakan Terapi Okupasi Berkebun Di Puskesmas Sokaraja II

BAB	HAL	SARAN	PARAF
1	4	Tambahkan alasan kenapa diambil pohon cabe dalam latar belakang	
3	31	a) Langkah pengambilan data ditambahkan lebih rinci lagi mulai dari berapa kali kunjungan dan tindakan seperti apa yang dilakukan. b) Pada pelaksanaan semua SP dilakukan di rumah pasien dengan cara kunjungan rumah dan didampingi keluarga. Untuk setiap pasien diberikan 4-5 bibit pohon cabai. c) Jumlah pertemuan pada pasien adalah 5 kali dengan memberikan terapi generalis terlebih dahulu mulai SP 1, 2, 3 dan SP 4 pasien akan melaksanakan terapi okupasi dengan 2 pertemuan yaitu pertemuan 1 pasien diajari dan dilatih menanam pohon cabe dalam polybag kemarin di pertemuan 2 pasien akan dievaluasi secara mandiri dalam menanam pohon cabe. Total pertemuan dalam studi kasus yaitu 5 pertemuan masing-masing pasien (3 kali pertemuan (SP 1, 2, 3) dan 2 pertemuan untuk SP 4.	