

**PENGARUH TERAPI OKUPASI MENGGAMBAR TERHADAP  
PENURUNAN TANDA DAN GEJALA HALUSINASI  
PENDENGARAN DI RS X JAKARTA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)**



**Oleh :**

**Ruth Alferina  
NIM. 202206074**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2023**

**PENGARUH TERAPI OKUPASI MENGGAMBAR TERHADAP  
PENURUNAN TANDA DAN GEJALA HALUSINASI  
PENDENGARAN DI RS X JAKARTA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program  
Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



**Oleh :**

**Ruth Alferina  
NIM. 202206074**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2023**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ruth Alferina

NIM : 202206074

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Pengaruh Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pendengaran Di RS X Jakarta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 07 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



(Ruth Alferina)

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Ruth Alferina  
NIM : 202206074  
Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Judul KIA : Pengaruh Terapi Okupasi Menggambar Terhadap  
Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi  
Pendengaran Di Rs X Jakarta

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim penguji Program Studi  
Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga

Bekasi, 7 Juli 2023

Pembimbing 1



Ns. Muhammad. Chaidar., M.Kep

NIDK. 2207. 1672

Mengetahui

Koordinator Program Studi Pendidikan  
profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Mitra Keluarga



Ratih Bayuningsih., M.Kep

NIDN.04. 1111. 7202

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama : Ruth Alferina  
NIM : 202206074  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul KIA : Pengaruh Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pendengaran Di Rs X Jakarta

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar NERS Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga

Ketua Penguji



(Ns. Renta Sianturi, M. Kep., Sp.Kep.J)

NIDN. 039018902

Anggota Penguji



(Ns. Muhammad. Chaidar., M.Kep)

NIDK. 22071672

Mengetahui,  
Koordinator Program Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Ratih Bayuningsih., M.Kep)

NIDN. 041111702

**PENGARUH TERAPI OKUPASI MENGGAMBAR TERHADAP  
PENURUNAN TANDA DAN GEJALA HALUSINASI  
PENDENGARAN DI RS X JAKARTA**

**Oleh:**

Ruth Alferina  
NIM. 202206074

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data terdapat 264 juta. Data pasien dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 70% mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Salah satu terapi nonfarmakologi untuk halusinasi pendengaran yang dapat diberikan yaitu terapi okupasi. Pemberian terapi okupasi menggambar dapat efektif untuk mengontrol halusinasi jika diberikan secara teratur karena saat melakukan karya yang melibatkan kreatifitas, emosi dan pikiran yang terpendam akan terealisasi. **Tujuan** studi kasus ini untuk mengidentifikasi pengaruh terapi okupasi menggambar diwaktu luang terhadap penurunan halusinasi pendengaran. **Metode** sampel penelitian ini sebanyak 3 responden. Jenis penelitian ini adalah studi kasus deskriptif. **Hasil** dari 3 pasien yang dilakukan terapi okupasi menggambar selama 3 hari dapat menurunkan tanda gejala halusinasi pendengaran sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi okupasi menggambar efektif digunakan untuk menurunkan tanda gejala halusinasi pendengaran. Diharapkan perawat dapat memasukan intervensi terapi okupasi kedalam salah satu intervensi keperawatan khususnya pada pasien halusinasi pendengaran.

Kata Kunci: Skizofrenia, Halusinasi pendengaran, terapi okupasi

# **THE INFLUENCE OF OCCUPATIONAL DRAWING THERAPY IN REDUCTION OF HEARING HALMUCINATIONS**

Ruth Alferina  
NIM. 202206074

## **ABSTRACT**

According to data, the prevalence of mental disorders worldwide is 264 million. Data on patients with a medical diagnosis of schizophrenia as much as 70% experience auditory hallucination sensory perception disorders. One of the nonpharmacological therapies for auditory hallucinations that can be given is occupational therapy. Giving occupational drawing therapy can be effective for controlling hallucinations if it is given regularly because when doing work that involves creativity, pent-up emotions and thoughts will be realized. The purpose of this case study is to identify the effect of occupational drawing in leisure time on reducing auditory hallucinations. This research sample method as many as 3 respondents. This type of research is a descriptive case study. The results of 3 patients who underwent drawing occupational therapy for 3 days reduced the signs of auditory hallucinations so that it can be concluded that drawing occupational therapy is effective in reducing the signs of auditory hallucinations. It is hoped that nurses can incorporate occupational therapy interventions into one of the nursing interventions, especially in patients with auditory hallucinations.

Keywords: Schizophrenia, Auditory hallucinations, occupational therapy,

## KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul ” **PENGARUH TERAPI OKUPASI MENGGAMBAR TERHADAP PENURUNAN TANDA DAN GEJALA HALUSINASI PENDENGARAN DI RS X JAKARTA**” dengan baik. Dengan selesainya Karya Ilmiah Akhir ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ratih Bayuningsih., M,Kep selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga
3. Ns. Muhammad. Chaidar, M.Kep selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir.
4. Ns. Renta Sianturi, M.Kep.,Sp.Kep.J, selaku dosen penguji Karya Ilmiah Akhir Ners
5. Kedua orang tua saya yang selalu memberi semangat, motivasi serta doa untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Kedua orang tua dan saudara-saudara saya yang selalu memberi semangat, motivasi serta doa untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Teman-teman angkatan pertama S1 Keperawatan Ekstensi, Profesi Ners dan semua pihak yang telah membantu selesainya Karya Ilmiah Akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
8. Pihak-pihak yang terkait dengan Karya Ilmiah Akhir ini, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 11 Juni 2023

Ruth Alferina

## DAFTAR ISI

SURAT PENYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACK .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	6
C. Manfaat .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Konsep Halusinasi .....	8
B. Konsep Okupasi Menggambar .....	18
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	21
BAB III METODE PENULISAN .....	29
A. Desain Karya Ilmiah Ners .....	29
B. Subyek Studi Kasus .....	29
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	30
D. Fokus Studi Kasus .....	30
E. Definisi Operasional .....	30
F. Instrumen Studi Kasus .....	31
G. Metode Pengumpulan data .....	31
H. Analisa dan Penyajian data .....	33
I. Etika Studi Kasus .....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	34
A. Profil Lahan Praktek .....	34
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan .....	36
C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi .....	55

D. Keterbatasan Studi Kasus.....	61
BAB V PENUTUP.....	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran / rekomendasi; .....	63
DAFTAR PUSTAKA .....	65

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Fase-fase Halusinasi .....	15
Tabel 2. 2 Psikofarmakologis.....	16
Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan.....	26
Tabel 3. 1 Defenisi Operasional.....	30
Tabel 4. 1 Identitas Klien .....	36
Tabel 4. 2 Alasan Masuk.....	37
Tabel 4. 3 Faktor Predisposisi .....	37
Tabel 4. 4 Pemeriksaan Fisik .....	38
Tabel 4. 5 Psikososial.....	38
Tabel 4. 6 Status Mental.....	39
Tabel 4. 7 Kebutuhan pulang .....	41
Tabel 4. 8 Mekanisme Koping .....	42
Tabel 4. 9 Aspek Medik .....	42
Tabel 4. 10 Analisa Data.....	42
Tabel 4. 11 Intervensi Keperawatan.....	45
Tabel 4. 12 Implementasi dan Evaluasi .....	47
Tabel 4. 13 Analisis Karakteristik pasien .....	55
Tabel 4. 14 Lembar Observasi 1 .....	57
Tabel 4. 15 Lembar Observasi 2 .....	58
Tabel 4. 16 Lembar Observasi 3 .....	58

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang ditandai dengan sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Wuryaningsih et al, 2020). Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan kendala pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Salah satu yang termasuk gangguan jiwa adalah skizofrenia (Livana & Mubin, 2019).

Data *World Health Organization* prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia (World Health Organization, 2019). Menurut data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan (Riskesdas Kemenkes), pada tahun 2018 sebanyak 282,654 anggota rumah tangga atau 0,67% masyarakat di Indonesia mengalami Skizofrenia/Psikologis. Riskesdas Kemenkes juga menuturkan prevalensi (GME) atau Gangguan Mental Emosional pada gangguan jiwa halusinasi sebesar 9,8% dari total penduduk berusia lebih dari 15 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data (Kementerian Kesehatan RI, 2018) melaporkan bahwa di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional pada kelompok remaja/dewasa awal (15-24 tahun) sebanyak 10%, sedangkan prevalensi gangguan mental emosional pada usia 15-24 tahun di DKI Jakarta sebanyak 11,26%. Prevalensi ini semakin meningkat pada usia 55 tahun ke atas.

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan,

dan mengekspresikan emosi, serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede & Ramadia, 2021). Skizofrenia merupakan penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berfikir, Bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Mahmudah & Solikhah, 2020).

Terdapat berbagai macam gangguan jiwa yang sering ditemui dan dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, salah satunya yaitu Skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar (Sutejo, 2019). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di antara orang dewasa (WHO, 2022).

Halusinasi adalah salah satu bentuk disorientasi realita dan persepsi atau pengalaman sensorik yang tidak nyata yang ditandai dengan seseorang memberi tanggapan atau penilaian pada stimulus yang diterima oleh panca indra dan merupakan bentuk efek dari gangguan persepsi (Pratiwi & Rahmawati, 2022). Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Apriliani & Widiani, 2020).

Data pasien dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 70% mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa jenis halusinasi yang paling banyak diderita oleh pasien dengan skizofrenia adalah pendengaran (Stuart et al, 2021).

Menurut data di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2014 penderita yang mengalami halusinasi sebanyak 2.418 orang. Hasil ini di sesuai dengan

penelitian oleh (Nuraini, 2015) jumlah pasien terbanyak yaitu, pasien mengalami halusinasi sejumlah 2.398 jiwa, resiko perilaku kekerasan sejumlah 2.258, isolasi sosial sejumlah 454 jiwa, defisit perawatan diri sejumlah 90 jiwa, waham 78 jiwa, dan 52 jiwa mengalami harga diri rendah. Data tersebut, menunjukkan bahwa halusinasi merupakan permasalahan paling banyak yang terjadi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Data di RS Khusus Duren Sawit pada tahun 2013 menyatakan dengan 1750 kasus pasien skizofrenia yang ditangani. Menurut Kepala Rawat Jalan Poli Psikiatri Rumah Sakit Khusus Duren Sawit Jakarta, Ns. Wisty S.Kep urutan pertama dan angka kejadian pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Duren Sawit Jakarta.

Tanda dan gejala pada penderita gangguan persepsi sensori: halusinasi yaitu tersenyum atau tertawa sendiri, berbicara sendiri, reaksi yang tidak sesuai dengan kenyataan, melakukan gerakan setelah halusinasi, kurang konsentrasi, kurang interaksi dengan orang lain, dan berpura-pura mendengar sesuatu (Stuart et al, 2021). Dalam mengatasi masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: Halusinasi, dilakukan proses keperawatan dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Rencana asuhan keperawatan halusinasi terdiri dari 4 strategi pelaksanaan (SP), yaitu rencana tindakan SP 1 yaitu menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara untuk menghardik, meminta klien untuk memperagakan ulang, memantau penerapan menghardik halusinasi. Rencana tindakan SP 2 dengan minum obat teratur. Rencana tindakan SP 3 bercakap-cakap dengan orang lain. Rencana tindakan SP 4 dengan melakukan kegiatan yang sudah terjadwal (Wahyuni, 2017).

Selain itu, (Jatinandya & Purwito, 2020), menyebutkan penatalaksanaan pasien halusinasi dilakukan dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat diberikan yaitu terapi okupasi atau terapi kerja. Terapi okupasi mengarah pada pengobatan alami yang membantu individu yang mengalami gangguan fisik dan mental

dengan mengenalkan individu terhadap lingkungan sehingga mampu mencapai peningkatan, perbaikan dan pemeliharaan kualitas hidup. Pasien akan dilatih untuk mandiri melalui latihan-latihan terarah sehingga manfaat terapi terwujud.

Salah satu penanganan halusinasi ialah dengan terapi okupasi. Salah satu jenis terapi okupasi yang diberikan bagi penderita halusinasi yaitu aktifitas mengisi waktu luang berbentuk kegiatan sehari-hari seperti menyapu, mengepel serta menggambar (Sari et al, 2019). Menggambar sebagai terapi ialah suatu kegiatan terapeutik yang menggunakan proses kreatif, penggunaan serta pencampuran ataupun pemilihan warna dalam media gambar ataupun kertas akan menciptakan efek yang menyenangkan disaat orang menggambar, terapi ini disebut sebagai *symbolic speech* yang merupakan bentuk komunikasi dari alam bawah sadarnya bahwa kata-kata bisa disalurkan melalui aktivitas menggambar sehingga terdapat perbaikan dalam aspek kognitif, afektif serta psikomotorik (Furyanti & Sukaesti, 2018).

Terapi menggambar yang merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi. Media menggambar dapat berupa pensil, kapur berwarna, warna, cat, potongan-potongan kertas, alat mewarnai. Terapi menggambar juga merupakan terapi yang mendorong seseorang mengekspresikan, memahami emosi melalui ekspresi artistik, dan melalui proses kreatif sehingga dapat memperbaiki fungsi kognitif, afektif dan psikomotorik (Fatimah et al, 2021).

Tujuan dari kegiatan menggambar adalah untuk meminimalkan interaksi klien dengan dunianya, mengungkapkan pikiran, perasaan dan emosi yang berpengaruh terhadap perilaku, memberi motivasi dan kebahagiaan, menghibur dan mengalihkan perhatian pasien, sehingga perhatian tidak terfokus pada halusinasinya (Candra & Sudiantara, 2014). Pemberian terapi okupasi menggambar dapat efektif untuk mengontrol halusinasi jika diberikan secara teratur karena saat melakukan karya yang melibatkan

kreatifitas, emosi dan pikiran yang terpendam akan terealisasi sehingga akan menjadi jelas akar permasalahannya karena terbacanya simbol dari karya itu memiliki makna yang berhubungan dengan apa yang sedang dihadapi oleh pasien (Sari et al, 2019).

Sesuai dengan hasil penelitian Sari et al, (2019) bahwa kegiatan menggambar lebih efektif buat menurunkan tanda-tanda positif & negatif skizofrenia lantaran menggunakan kegiatan menggambar klien mampu bercerita, meluapkan perasaan emosi yang umumnya sulit buat diungkapkan sehingga dengan aktifitas menggambar dapat menurunkan pikiran yang rancu dan bisa mempertinggi kegiatan motorik. Penelitian lainnya menurut Saptarani et al., (2020) bahwa terapi menggambar masih jarang dilakukan untuk mengontrol halusnasi biasanya hanya mengacu pada SP. Dan hasil penelitian didapatkan bahwa menggambar untuk mengontrol halusinasi efektif karna mampu mengalihkan perhatian klien dari halusinasi dan bisaa menurunkan penyebab respon maladaptif seperti perasaan cemas, marah atau emosi.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh penulis selama praktik keperawatan jiwa yang dilakukan di Ruang Bengkoang di RSKD DS dibulan mei 2023 terdapat jumlah pasien 58 orang pasien skizoprenia 90% yang mengalami halusinasi dan yang menjadi subjek dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa ini adalah Ny. PH, Ny. EK, dan Ny. TY yang mengalami gangguan persepsi sensori: Halusinasi Pendengaran. Ketiga pasien dijadikan sebagai subjek dikarenakan pasien masih memiliki gejala-gejala halusinasi. Gejala yang terdapat pada Ny. PH, umur 33 tahun adalah Pasien sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya menjahit-menjahit. Pasien inkoheren saat diajak berbicara terkadang tidak focus dan kemana-mana. Berbeda dengan Ny. EK, umur 65 Tahun memiliki Pembicaraan pasien inkoheren pada saat pengkajian pasien berbicara tidak jelas. Pada saat dilakukan pengkajian pasien tampak gelisah, sering mondar-mandir, pasien mengatakan ketakutan karena mendengar suara yang tidak jelas dan tidak ada wujudnya. Sedangkan gejala yang muncul pada Ny. TY, umur 26 tahun

Pasien kooperatif, kontak mata ada tapi pasien tidak mampu mempertahankan kontak mata atau sering menunduk. Pasien mengatakan mendengar suara-suara yang memerintahkannya untuk pergi dari rumah ketika suaminya tidak ada dirumah. Salah satu penyebabnya ada pasien yang merasa dibedakan dengan adik-adiknya, ada yang merasa sedih tinggal oleh orang terdekatnya, dan kurang suport sistem dari keluarga.

Berdasarkan pemaparan diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Pengaruh Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pendengaran Di Rs X Jakarta”.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi pengaruh terapi okupasi menggambar terhadap penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pendengaran halusinasi pendengaran.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada kasus Ny. PH, Ny. EK, dan Ny. TY dengan gangguan persepsi: halusinasi pendengaran.
- b. Menyusun diagnosa keperawatan pada kasus Ny. PH, Ny. EK, dan Ny. TY dengan gangguan persepsi: halusinasi pendengaran.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada kasus Ny. PH, Ny. EK, dan Ny. TY dengan gangguan persepsi: halusinasi pendengaran.
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada kasus Ny. PH, Ny. EK, dan Ny. TY dengan gangguan persepsi: halusinasi pendengaran.
- e. Menganalisis intervensi inovasi berdasarkan EBNP
- f. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada kasus Ny. PH, Ny. EK, dan Ny. TY dengan gangguan persepsi: halusinasi pendengaran.

### **C. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan berguna untuk:

1. Bagi STIKes Mitra Keluarga

Menjadi bahan literasi atau informasi tentang terapi okupasi menggambar sebagai salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengontrol halusinasi pada pasien gangguan persepsi: halusinasi pendengaran.

2. Bagi pasien

Dapat membantu untuk mengontrol halusinasi karena dapat meminimalkan interaksi pasien dengan dunianya, mengungkapkan pikiran, perasaan dan emosi yang berpengaruh terhadap perilaku, memberi motivasi dan kebahagiaan, menghibur dan mengalihkan perhatian pasien, sehingga perhatian tidak terfokus pada halusinasinya.

3. Bagi Peneliti

Dapat mengembangkan ilmu dan pengetahuan tentang terapi okupasi menggambar sebagai salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengontrol halusinasi pada pasien gangguan persepsi: halusinasi pendengaran.

4. Bagi Rumah Sakit

Menjadi bahan masukan untuk menerapkan tentang terapi okupasi menggambar sebagai salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengontrol halusinasi pada pasien gangguan persepsi: halusinasi pendengaran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Halusinasi**

##### **1. Pengertian Halusinasi**

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan sensori persepsi. Merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidungan, klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Supinganto et al, 2021).

Halusinasi merupakan keadaan seseorang mengalami perubahan dalam pola dan jumlah stimulasi yang diprakarsai secara internal atau eksternal disekitar dengan pengurangan, berlebihan, distorsi, atau kelainan berespon terhadap setiap stimulus (Pardede & Ramadia, 2020). Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika klien mendengar suara-suara, halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Hafizudiin, 2021).

Halusinasi adalah salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa dan halusinasi identik dengan skizofrenia. Seluruh klien skizofrenia diantaranya mengalami halusinasi. Penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Dan suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksternal; persepsi palsu. Berbeda dengan ilusi dimana klien mengalami persepsi pada halusinasi yang terjadi tanpa adanya stimulus yang terjadi. Stimulus internal dipersepsikan sebagai suatu yang nyata ada oleh klien (Muhith, 2015).

Dari beberapa pengertian yang dikemukakan oleh para ahli mengenai halusinasi di atas, maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa halusinasi adalah persepsi klien yang salah melalui panca indra terhadap

lingkungan tanpa ada stimulus atau rangsangan yang nyata. sedangkan halusinasi pendengaran adalah kondisi di mana pasien mendengar suara, terutama suara-suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

## 2. Etiologi

Proses terjadinya halusinasi dapat dilihat dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi klien halusinasi menurut (Oktavian et al, 2022):

### a. Faktor Predisposisi

#### 1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri.

#### 2) Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

#### 3) Biologis

Faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmitter otak.

#### 4) Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya, klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

#### 5) Sosial Budaya

Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam

nyata sangat membahayakan. Klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya rangsangan dari lingkungan, misalnya partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak komunikasi, objek yang ada di lingkungan dan juga suasana sepi atau terisolasi, sering menjadi pencetus terjadinya halusinasi. Hal tersebut dapat meningkatkan stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik. Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Oktavian et al, 2022) yaitu:

1) Dimensi Fisik:

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

2) Dimensi Emosional:

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi Intelektual:

Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil

seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4) Dimensi Sosial:

Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

5) Dimensi Spiritual:

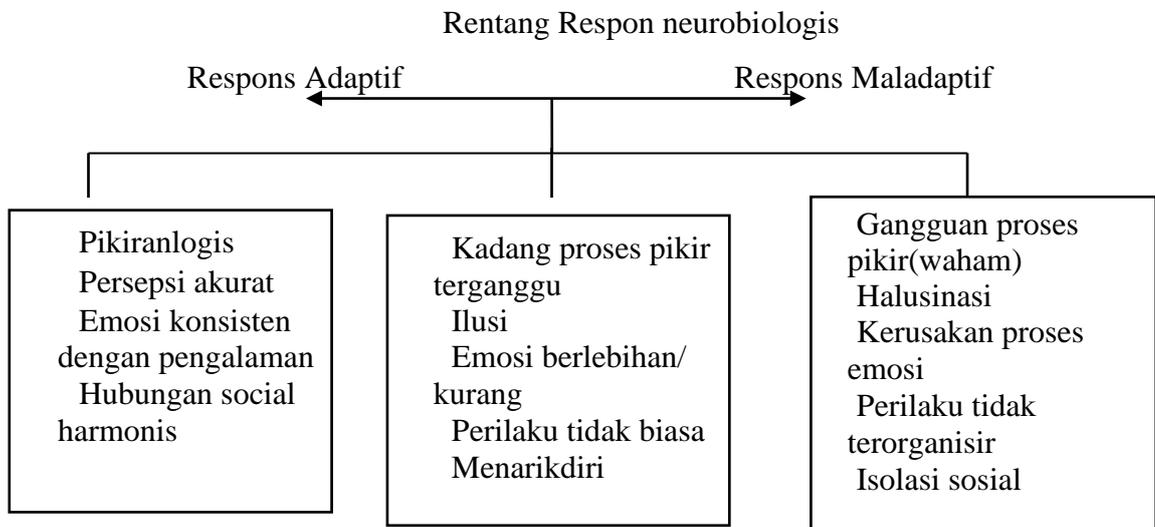
Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

### 3. Tanda dan gejala

Menurut (Yuanita, 2019) Tanda dan gejala halusinasi terdiri dari:

- a. Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindar diri dari orang lain
- b. Tersenyum sendiri, tertawa sendiri
- c. Duduk terpukau (berkhayal)
- d. Bicara sendiri
- e. Memandang satu arah, menggerakkan bibir tanpa suara, penggerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat
- f. Menyerang, sulit berhubungan dengan orang lain
- g. Tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan) takut
- h. Gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel,
- i. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah

#### 4. Rentang Respon Halusinasi



Gambar 2.1 rentang respon neurobiologist halusinasi (Muhith, 2015)

##### a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif:

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman.
- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

##### b. Respon Psikososial

Respon psikososial meliputi:

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- 2) Ilusi adalah interpretasi atau penilaian yang salah tentang

penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.

- 3) Emosi berlebihan atau berkurang.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

### c. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif meliputi:

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

## 5. Jenis – Jenis Halusinasi

Menurut (Pardede & Ramadia, 2021), jenis halusinasi antara lain:

- a. Halusinasi Pendengaran (*auditorik*) 70 % Karakteristik ditandai dengan mendengar suara, terutama suara –suara orang, biasanya klien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.
- b. Halusinasi Penglihatan(*visual*) 20 % Karakteristik dengan adanya stimulus penglihatan dalam bentuk

pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun dan / atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan bisa menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi Penghidu (*olfactory*)

Karakteristik ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan seperti: darah, urine atau feses. Kadang-kadang terhidu bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan dementia.

d. Halusinasi Peraba(*tactile*)

Karakteristik ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contoh: merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi Pengecap (*gustatory*)

Karakteristik ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikkan, merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.

f. Halusinasi kinestetik

Karakteristik ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

## 6. Fase-fase Halusinasi

Halusinasi yang dialami klien bisa berbeda intensitas dan keparahannya. (Muhith, 2015), membagi fase halusinasi dalam 4 fase berdasarkan tingkat ansietas yang dialami dan kemampuan klien mengendalikan dirinya. Semakin berat fase halusinasinya, klien semakin berat mengalami ansietas dan makin dikendalikan oleh halusinasinya. Fase-fase lengkap tercantum dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 2.1**  
**Fase-fase Halusinasi**

<b>Fase halusinasi</b>	<b>Karakteristik</b>	<b>Perilaku pasien</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Fase I : Comforting-ansietas tingkat sedang, secara umum halusinasi bersifat menyenangkan	klien mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian dan rasa bersalah, dan takut serta mencoba untuk berfokus pada penenangan pikiran untuk mengurangi ansietas. Individu mengetahui bahwa pikiran dan pengalaman sensori yang dialaminya tersebut dapat dikendalikan jika ansietasnya bisa diatasi.	menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa menimbulkan suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, dalam dan dipengaruhi oleh sesuatu yang mengasikkan
Fase II : Condemning ansietas tingkat berat, secara umum halusinasi menjadi menjijikan.	pengalaman sensori bersifat menjijikan dan menakutkan, klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk menjauhkan dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Klien mungkin merasa malu karena pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain.	peningkatan sistem syaraf otonom yang menunjukkan ansietas. Seperti peningkatan nadi, pernafasan, dan tekanan darah; penyempitan kemampuan konsentrasi, dipengaruhi dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan antara halusinasi dengan realita.
Fase III : Controlling-ansietas tingkat berat, pengalaman sensori menjadi berkuasa	menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Halusinasi menjadi menarik dan berupa permohonan. Klien mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir.	cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan halusinasinya dari pada menolaknya, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat: berkeringat, tremor, tidak mampu mengikuti petunjuk.
Fase IV : Conquering panic umumnya halusinasi menjadi lebih rumit, melebur dalam halusinasinya	pengalaman sensori menjadi mengancam dan menakutkan jika klien tidak mengikuti perintah halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi	perilaku menyerang – teror seperti panic, berpotensi kuat melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain, aktivitas fisik yang merefleksikan isi halusinasi seperti amuk, agitasi, menarik diri, atau katatonnia, tidak

	terapeutik.	mampu berespon terhadap perintah yang kompleks, tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang.
--	-------------	--

## 7. Penatalaksanaan Halusinasi

Menurut (Prabowo, 2014), pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan di RSJ klien dinyatakan boleh pulang sehingga keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat klien, menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat .

### a. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Muhith, 2015) Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan antara lain:

- 1) Psikofarmakologis, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan adalah :

**Tabel 2.2**  
**Psikofarmakologis**

<b>Kelas kimia</b>	<b>Nama generik (nama dagang)</b>	<b>Dosis harian</b>
Fenotiazin	Tiodazin (Mellaril)	2-40 mg
Tioksanten	Kloprotiken (Tarctan) Tiotiken (Navane)	75-600 mg 8- 30 mg
Butirofenon	Haloperidol (Haldol)	1-100 mg
Dibenzodiasepin	Klozapin (Clorazil)	300 – 900

## 2) Terapi kejang

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

## b. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut (Ilham, 2017) penerapan Strategi pelaksanaan keperawatan yang dilakukan:

### 1) Melatih klien mengontrol halusinasi :

- (1)Strategi Pelaksanaan 1 : menghardik halusinasi
- (2)Strategi Pelaksanaan 2 : menggunakan obat secara teratur
- (3)Strategi Pelaksanaan 3: bercakap-cakap dengan orang lain
- (4)Strategi Pelaksanaan 4 : melakukan aktivitas yang terjadwal

### 2) Tindakan keperawatan tidak hanya ditujukan untuk klien tetapi juga diberikan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengarahkan klien dalam mengontrol halusinasi.

- (1)Strategi Pelaksanaan 1 keluarga: mengenal masalah dalam merawat klien halusinasi dan melatih mengontrol halusinasi klien dengan menghardik
- (2)Strategi Pelaksanaan 2 keluarga: melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan enam benar minum obat.
- (3)Strategi Pelaksanaan 3 keluarga: melatih keluarga merawat klien halusinasi dengan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan.
- (4)Strategi Pelaksanaan 4 keluarga : melatih keluarag memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up klien halusinasi

### 3) Psikoterapi dan rehabilitasi

Menurut (Pusdiklatnakes, 2012), psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu karena klien kembali ke

masyarakat, selain itu terapi kerja sangat baik untuk mendorong klien bergaul dengan orang lain, klien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya klien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti terapi modalitas yang terdiri dari:

(1) Terapi aktivitas Meliputi: terapi musik, terapi seni, terapi menari, terapi relaksasi, terapi sosial, terapi kelompok, terapi lingkungan.

## **B. Konsep Okupasi Menggambar**

### **1. Pengertian**

Terapi okupasi merupakan suatu ilmu dan juga seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu yang telah ditetapkan. Terapi okupasi aktivitas menggambar merupakan terapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi. Media seni dapat berupa pensil, kapur berwarna, warna, cat, potongan-potongan kertas dan tanah liat (Ramadhani, 2019).

Terapi menggambar merupakan bentuk psikoterapi yang memakai media seni agar dapat berinteraksi. Media seni bisa menggunakan pensil, kapur berwarna, warna, cat, kertas yang terpotong serta tanah liat menurut (Adriani & Satiadarma, 2011). Terapi menggambar selain sebagai penyembuhan juga bisa sebagai menambah kreativitas pasien. *Art Therapy* ialah suatu bentuk psikoterapi yang memakai media seni menjadi cara utama dalam berekspresi serta berkomunikasi. Terapi menggambar (*Art Therapy*) sudah banyak dipakai dalam lingkup lingkungan medis, diantaranya yaitu sebagai pengobatan penyakit gangguan kejiwaan contohnya halusinasi. Melalui terapi pasien bisa melepaskan emosi, mengekspresikan diri dengan cara – cara non verbal serta membangun interaksi (American Art Therapy Association, 2018).

Terapis okupasi membantu individu yang mengalami gangguan dalam fungsi motorik, sensorik, kognitif juga fungsi sosial yang menyebabkan individu tersebut mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas perawatan diri, aktivitas produktivitas, dan dalam aktivitas untuk mengisi waktu luang (Muhith, 2015).

Menggambar sebagai terapi ialah suatu kegiatan terapeutik yang menggunakan proses kreatif, penggunaan serta pencampuran ataupun pemilihan warna dalam media gambar ataupun kertas akan menciptakan efek yang menyenangkan disaat orang menggambar, terapi ini disebut sebagai *symbolic speech* yang merupakan bentuk komunikasi dari alam bawah sadarnya bahwa kata-kata bisa disalurkan melalui aktivitas menggambar sehingga terdapat perbaikan dalam aspek kognitif, afektif serta psikomotorik (Furyanti & Sukaesti, 2018).

Terapi menggambar yang merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi. Media menggambar dapat berupa pensil, kapur berwarna, warna, cat, potongan-potongan kertas, alat mewarnai. Terapi menggambar juga merupakan terapi yang mendorong seseorang mengekspresikan, memahami emosi melalui ekspresi artistik, dan melalui proses kreatif sehingga dapat memperbaiki fungsi kognitif, afektif dan psikomotorik (Fatihah et al, 2021).

## **2. Tujuan pemberian terapi okupasi aktivitas menggambar**

Tujuan dari kegiatan menggambar adalah untuk meminimalkan interaksi klien dengan dunianya, mengungkapkan pikiran, perasaan dan emosi yang berpengaruh terhadap perilaku, memberi motivasi dan kebahagiaan, menghibur dan mengalihkan perhatian pasien, sehingga perhatian tidak terfokus pada halusinasinya (Candra & Sudiantara, 2014). Pemberian terapi okupasi menggambar dapat efektif untuk mengontrol halusinasi jika diberikan secara teratur karena saat melakukan karya yang melibatkan kreatifitas, emosi dan pikiran yang

terpendam akan terealisasi sehingga akan menjadi jelas akar permasalahannya karena terbacanya simbol dari karya itu memiliki makna yang berhubungan dengan apa yang sedang dihadapi oleh pasien (Sari et al, 2019).

- a. Pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar
- b. Pasien dapat memberi makna gambar
- c. Pasien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi halusinasi

Menurut (Ramadhani, 2019), adapun teknik yang dapat diberikan dalam terapi okupasi aktivitas menggambar yang meliputi persiapan, prosedur pelaksanaan, dan terminasi:

- a. Persiapan
  - 1) Persiapan alat seperti, buku gambar, pensil, dan pensil warna
  - 2) Kontrak waktu dengan pasien dan persiapan tempat
- b. Prosedur pelaksana
  - 1) Mengucapkan salam terapeutik
  - 2) Menanyakan perasaan klien hari ini
  - 3) Menjelaskan tujuan kegiatan
  - 4) Menjelaskan aturan pelaksanaan:
    - a) Klien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
    - b) Bila ingin keluar harus meminta izin
    - c) Lama kegiatan 35 menit
  - 5) Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan yaitu menggambar dan menceritakan tentang hasil gambarnya
  - 6) Membagikan kertas, pensil, pensil warna, krayon kepada klien
  - 7) Menjelaskan tema gambar yaitu menggambar sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini
  - 8) Setelah selesai menggambar terapis meminta klien untuk menjelaskan gambar apa dan makna gambar yang telah dibuat
  - 9) Terapis memberikan pujian kepada klien setelah klien selesai menjelaskan isi gambarnya

- c. Terminasi
  - 1) Evaluasi
    - a) Menanyakan perasaan klien setelah melakukan tindakan
    - b) Terapis memberikan pujian pada klien
  - 2) Rencana tindak lanjut: Terapis menuliskan kegiatan menggambar pada tindakan harian klien
  - 3) Kontrak yang akan datang
  - 4) Menyepakati tindakan terapi menggambar yang akan datang
  - 5) Menyepakati waktu dan tempat
  - 6) Berpamitan dan mengucapkan salam

## **C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis dengan tujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Damayanti, 2014). Pada tahap ini ada beberapa yang perlu dieksplorasi baik pada klien yang berkenaan dengan kasus halusinasi yang meliputi:

#### **a. Identitas klien**

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, Agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian, nomor rumah klien, dan alamat klien.

#### **1) Keluhan Utama**

Keluhan utama Biasanya berupa bicara sendiri, tertawa sendiri, senyum sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, ekspresi muka tegang mudah tersinggung, jengkel dan marah ketakutan biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang, tidak dapat mengurus diri dan tidak melakukan kegiatan sehari-hari.

## 2) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, mengenai faktor perkembangan sosial kultural, biokimia psikologis dan genetik yaitu faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres.

3) Faktor Perkembang; biasanya tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu maka individu akan mengalami stres dan kecemasan.

4) Faktor Sosiokultural; berbagai faktor di masyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.

5) Faktor Biokimia; adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neuro kimia.

6) Faktor Psikologis; hubungan interpersonal yang tidak harmonis, adanya peran ganda yang bertentangan dan tidak diterima oleh anak akan mengakibatkan stres dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas seperti halusinasi.

7) Faktor Genetik; Apa yang berpengaruh dalam skizoprenia. Belum diketahui, tetapi Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

## b. Faktor Presipitasi

Adanya rangsangan lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi objek yang ada di lingkungan juga suasana sepi / isolasi adalah sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan stres dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

c. Aspek Fisik

Hasil pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien. Terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah.

d. Aspek Psikososial

Genogram yang menggambarkan tiga generasi.

e. Konsep Diri

1) Citra Tubuh

Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah/ tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi / yang akan terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.

2) Identitas Diri

Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

3) Peran

Berubah / berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua putus sekolah dan PHK.

4) Identitas Diri

Mengungkapkan keputusasaan karena penyakitnya dan mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi

5) Harga Diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri dan kurang percaya diri.

f. Status Mental

Pada pengkajian status mental pasien halusinasi ditemukan data berupa bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, menarik diri dari orang lain berusaha untuk menghindari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata,

terjadi peningkatan denyut jantung pernapasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan yang kurang / hanya beberapa detik com berkonsentrasi dengan pengalaman sensori, sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan kataton curiga dan bermusuhan, bertindak merusak diri orang lain dan lingkungan, ketakutan, tidak dapat mengurus diri, biasa terdapat disorientasi waktu tempat dan orang.

g. Mekanisme Koping

Apabila mendapat masalah, pasien takut / tidak mau menceritakan kepada orang lain (koping menarik diri). Mekanisme koping yang digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan pada halusinasi adalah

- 1) Regresi: menjadi malas beraktivitas sehari-hari.
- 2) Proyeksi: menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.
- 3) Menarik diri: sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

h. Aspek Medik

Terapi yang diterima klien bisa berupa terapi farmakologi psikomotor terapi okupasional, TAK dan rehabilitas.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Ada beberapa diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada klien dengan halusinasi (Damayanti, 2014) yaitu:

**Skema 2.1**  
**Pohon Masalah**



## 3. Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan merupakan alat yang dijadikan sebagai panduan oleh seorang perawat jiwa ketika berinteraksi dengan klien dengan gangguan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik, mengajarkan pasien bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktifitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Susilawati, 2019).

**Tabel 2.3**  
**Intervensi Keperawatan**

Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan klien dapat mengelola dan meningkatkan respon, perilaku pada	<b>SP 1 Halusinasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bina hubungan saling percaya.</li> <li>• Bantu pasien mengenal halusinasinya (jenis, isi, waktu, frekuensi dan situasi yang menimbulkan halusinasi)</li> <li>• Ajarkan pasien mengontrol halusinasinya</li> </ul>
---	--	---

	perubahan terhadap stimulus dengan kriteria hasil:	dengan menghardik halusinas
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku halusinasi pasien: menurun</li> <li>• Verbalisasi panca indera pasien merasakan sesuatu:menurun</li> <li>• Distorsi sensori pasien: menurun</li> <li>• Perilaku melamun: menurun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan pasien memasukan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku melamun: menurun</li> <li>• Perilaku mondar-mandir pasien: menurun</li> <li>• Konsentrasi pasien terhadap sesuatu: meningkat</li> <li>• Orientasi terhadap lingkungan: meningkat</li> </ul>	<p>SP 2 Halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip 6 benar minum obat)</li> <li>• Anjurkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur dalam jadwal harian</li> <li>• Ajak pasien terapi okupasi (mengambar)</li> <li>• Anjurkan memasukkan kedalam jadwal harian</li> </ul>
		<p>SP 3 Halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li> <li>• Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>• Anjurkan pasien masukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ul>
		<p>SP 4 Halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap, serta cara minum obat teratur</li> <li>• Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas</li> <li>• Anjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian</li> </ul>

#### 4. Implementasi Keperawatan

Menurut Febryanty (2015), pelaksanaan keperawatan merupakan proses keperawatan yang mengikuti rumusan dari rencana keperawatan. Pelaksanaan keperawatan mencakup melakukan, memberikan askep untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien. Pada diagnosa gangguan sensori persepsi halusinasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan, yang terdiri dari strategi pelaksanaan untuk klien dan strategi pelaksanaan untuk keluarga.

##### a. Strategi pelaksanaan untuk pasien Strategi pelaksanaan I :

- 1) Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien.
- 2) Mengidentifikasi isi halusinasi pasien.
- 3) Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien.
- 4) Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien.

- 5) Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi.
  - 6) Mengidentifikasi respons pasien terhadap halusinasi.
  - 7) Mengajarkan pasien menghardik halusinasi.
  - 8) Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian.
- b. Strategi pelaksanaan untuk keluarga Strategi pelaksanaan I:
- 1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.
  - 2) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien beserta proses terjadinya.
  - 3) Menjelaskan cara-cara merawat pasien halusinasi. Strategi pelaksanaan II :
    - (1) Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi.
    - (2) Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien halusinasi.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Menurut (Dalami, 2014) Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

- S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada yang kontradiksi dengan masalah yang ada.
- P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Design Karya Ilmiah Akhir Ners**

Desain Karya Ilmiah Akhir Ners yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Untuk membuat gambaran, atau lukisan secara sistematis, aktual dan akurat mengenai gambaran pengaruh terapi okupasi (menggambar ruang terhadap penurunan halusinasi pendengaran. Studi kasus adalah salah satu jenis penelitian yang meneliti permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang menjadi studi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal namun danalisis mendalam mencakup berbagai aspek yang cukup luas (Notoatmodjo, 2018).

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah 3 pasien dengan diagnosa gangguan persepsi: halusinasi pendengaran.

Kriteria subyek dalam penelitian ini adalah:

##### **1. Kriteria Inklusi**

Kriteria Inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Sugiyono, 2017). Kriteria inklusi dalam studi kasus ini yaitu:

- a. Bersedia menjadi subjek studi kasus
- b. Pasien dengan halusinasi pendengaran

##### **2. Kriteria Eksklusi**

Kriteria Eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel penelitian (Sugiyono, 2017).

Kriteria Eksklusi dalam studi kasus ini yaitu:

- a. Tidak bersedia menjadi subjek studi kasus
- b. Bukan dengan pasien halusinasi

### C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi dan waktu penelitian memberikan penjelasan mengenai dimana dan kapan penelitian dilakukan (Nursalam, 2020). Lokasi dan waktu studi kasus yang dilakukan oleh peneliti yaitu di Ruang Bengkoang Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit Jakarta. Lamanya waktu penelitian yang dilaksanakan selama rentang waktu 2 minggu pada tanggal 16 – 26 Mei 2023

### D. Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini berfokus penerapan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) yaitu Penerapan strategi pelaksanaan untuk mengurangi tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran di ruang Ruang Bengkoang Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit Jakarta.

### E. Definisi Operasional

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil
1.	Terapi Okupasi (mengambar)	Suatu ilmu dan seni mengarahkan seseorang untuk melaksanakan suatu tugas yang telah ditentukan dengan tujuan belajar sehingga mempermudah fungsi dan keahlian yang dibutuhkan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan (Saraswati, 2019).	Lembar Kemampuan Melakukan Terapi Okupasi (mengambar)	1. Pasien mampu melakukan terapi okupasi dilihat dari lembar kemampuan yang dilakukan pasien 2. Pasien mampu mengikuti arahan yang diberikan	1. Pasien mampu melakukan terapi okupasi sesuai dengan aspek yang dinilai dalam lembar kemampuan pasien 2. Pasien tidak mampu melakukan terapi okupasi sesuai dengan aspek yang dinilai dalam lembar kemampuan

					pasien
2.	Halusinasi pendengaran	Salah satu gejala gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan sensori persepsi yaitu merasakan sensasi palsu berupa suara yang sebetulnya tidak ada, (Supinganto et al, 2021).	Lembar observasi Tanda dan halusinasi pendengaran	Mengobservasi dan menilai tanda dan gejala halusinasi pendengaran sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi okupasi (menggambar)	1. Terjadi perubahan tanda dan gejala halusinasi pendengaran 2. Tidak terjadi perubahan tanda dan gejala halusinasi pendengaran

#### F. Instrument Studi Kasus

Instrument intervensi adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati dalam intervensi (Nursalam, 2020). Pada intervensi Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan instrumen sebagai berikut:

##### 1. Alat menggambar

Buku gambar, pensil dan pensil warna.

##### 2. Lembar pengkajian asuhan keperawatan

Lembar pengkajian digunakan peneliti untuk mendokumentasikan data agar data yang didapatkan dapat terkumpul dengan baik sehingga mempermudah peneliti dalam menganalisa data.

##### 3. Lembar Observasi Tanda dan Gejala Halusinasi

Didalam lembar ceklis ini berisi tentang tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

##### 4. Lembar Kemampuan Melakukan Terapi Okupasi (menggambar)

Dalam lembar ini berisi tentang klien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar, memberi makna gambar, dan mengurangi halusinasi.

#### G. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Dalam studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data dalam penelitian deskriptif, yaitu:

### 1. Wawancara

Wawancara berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga dan lain-lain. Dalam mencari informasi, peneliti melakukan dengan metode alloanamnesa (wawancara dengan keluarga klien).

### 2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indra, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat. Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu dan perasaan.

Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut. Observasi ini menggunakan observasi partisipasi (*participant observation*) adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data studi kasus melalui pengamatan. Pemeriksaan pada studi kasus ini dengan pendekatan komunikasi terapeutik pada keluarga klien.

### 3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan kegiatan mencari data atau variabel dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, notulen rapat, agenda, dan sebagainya. Yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati. Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

## H. Penyajian Data

Analisa data merupakan kegiatan untuk mengatur, mengurutkan, mengelompokkan dan mengkategorikan data agar data yang ditemukan berfokus pada satu masalah (Notoatmodjo, 2018). Pada studi kasus ini, penulis melakukan analisa data dimulai dengan mengumpulkan data secara rinci yang kemudian diolah untuk memilih data yang sesuai dengan kategorinya menjadi data subjektif dan data objektif sehingga dapat ditarik permasalahan keperawatan yang tepat. Data disajikan oleh penulis dalam bentuk narasi yang disertai dengan tabel.

## I. Etika Studi Kasus

Studi kasus ini terdapat etika yang harus dipahami oleh peneliti meliputi:

### 1. Menghormati subjek (*Respect For Person*)

Menghormati seseorang perlu memperhatikan beberapa hal, antara lain:

- a. Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan potensi bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
- b. Subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian memerlukan perlindungan.

### 2. Manfaat (*Beneficence*)

Dalam penelitian, harapannya adalah untuk mencapai manfaat yang maksimal dan mengurangi kerugian atau resiko bagi partisipan penelitian. Oleh karena itu, keamanan subjek uji harus diperhitungkan saat merancang penelitian.

### 3. Keadilan (*Justice*)

Yang dimaksud dengan keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan antar subjek. Perlu dicatat bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risiko. Risiko yang dihadapi sesuai dengan konsep kesehatan, meliputi fisik, psikis dan social (Masturoh & Anggita, 2018).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Data Demografis Wilayah**

##### **1. Profil Lahan Praktek**

RSKD Duren Sawit diresmikan pada tanggal 19 Juni 2002 oleh Bapak Sutiyoso selaku Gubernur DKI Jakarta dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 122 tempat tidur. Pada tahun 2006, berdasarkan SK Gubernur No 2091 tahun 2006 ditetapkan RSKD Duren Sawit sebagai Unit Kerja Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang menerapkan pola pengelolaan Keuangan BLUD secara penuh.

Pada Tahun 2020, RSKD Duren Sawit memiliki penambahan gedung 8 lantai yang terdiri dari Poliklinik, 4 lantai ruang rawat inap, kamar operasi, ruang ICU, ruang perina, ruang VK, ruang CSSD, ruang Laboratorium, dan ruang Radiologi dengan layanan yang lebih lengkap. Pada 17 Maret 2020, RSKD Duren Sawit ditunjuk sebagai salah satu RS Rujukan Covid-19 di DKI Jakarta oleh Gubernur DKI Jakarta.

Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit, yang biasa disingkat RSKD Duren Sawit, dengan bangunan yang kokoh mulai operasional secara resmi pada tanggal 19 Juni 2002. Rumah Sakit Duren Sawit didirikan oleh Pemerintah Daerah Propinsi DKI Jakarta sebagai Pusat Pelayanan Jiwa dan Penanggulangan Narkoba dalam upaya mengoptimalkan dukungan pelayanan pasien jiwa dan narkoba di DKI Jakarta.

Dalam perjalanannya RSKD Duren Sawit di tahun 2022 mengalami pengembangan pesat dalam sistem informasi JakSehat, dan mengalami penjenamaan oleh pihak Pemerintah Provinsi DKI Jakarta disahkan oleh Gubernur DKI Anies Rasyid Baswedan, PHD dengan nama “Rumah Sehat Untuk Jakarta – Duren Sawit”.

## **2. Visi misi RSKD Duren Sawit**

### **a. Visi**

Menjadi Rumah Sakit Berdaya Saing Global dengan Layanan Kesehatan yang Holistik, Berkualitas dan Mutakhir.

### **b. Misi**

- 1) Menyediakan pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa terpadu yang berorientasi kepada keselamatan dan kepuasan pasien.
- 2) Menerapkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik, modern, nyaman dan terpercaya.
- 3) Menjadi sarana pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian kesehatan sesuai perkembangan ilmu dan teknologi.

## **3. Gambaran Wilayah RSKD Duren Sawit**

Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah Daerah tipe A khusus non pendidikan yang terletak di atas tanah seluas 8127 meter dan memiliki luas bangunan 8621 meter, Jakarta Timur. Rumah sakit Khusus Daerah Duren sawit melayani pasien Umum dan BPJS. Rumah sakit khusus daerah duren sawit berlokasi di Duren Sawit Baru No 2, dengan telpon nomor 0218628686, fax 021-8628659, alamat email: [rskdurensawit@jakarta.go.id](mailto:rskdurensawit@jakarta.go.id). RSKD Duren Sawit memiliki sumber daya manusia (SDM) yang bertugas di RSKD Duren Sawit adalah 726 orang, yang terdiri dari Dokter umum, dokter gigi, Dokter Spesialis, perawat dan Bidan, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan.

## **4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan gangguan kebutuhan dasar yang dilakukan di RSKD Duren Sawit**

Dalam kaitannya dengan fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa, maka produk layanan RSKD Duren Sawit meliputi:

- a. Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu yang merupakan pelayanan terintegrasi antara Pelayanan Spesialistik Kesehatan Jiwa dengan Pelayanan Kesehatan Spesialistik lainnya.

- b. Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat sebagai program promotif dan preventif kesehatan jiwa yang dilaksanakan pada kelompok masyarakat yang berada di luar Rumah Sakit Duren Sawit
- c. Pelayanan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba sebagai program kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terintegrasi antara Layanan Spesialistik Penyakit Dalam, Syaraf, Paru, Kesehatan Jiwa, THT serta Gigi dan Mulut.
- d. Pelayanan Penunjang Medik yang menunjang kegiatan pelayanan jiwa dan narkoba meliputi Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Elektromedik dan Farmasi serta Gizi Klinik

## B. Asuhan Keperawatan

Pada bab ini penulis memaparkan tentang pelaksanaan Pengaruh Terapi Okupasi Menggambar Diwaktu Luang Terhadap Penurunan Halusinasi Pendengaran. Asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian dan analisis data diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pengkajian ini dilakukan dengan melakukan wawancara pada klien, pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan sebagai berikut:

### 1. Pengkajian Keperawatan

#### a. Identitas Klien

Pasien I	Pasien II	Pasien III
Nama Ny. P H, usia 33 Tahun, no RM 00177018, informan yaitu Pasien dan rekam Medis, agama Islam, pendidikan terakhir Tamat SM, diagnosa medis Undifferentiated Schizophrenia (F20.3), tanggal masuk 10 Mei 2023 dan tanggal pengkajian 16 Mei 2023	Nama Ny. E K, usia 65 Tahun, no RM 00214173, informan Pasien dan rekam Medis, agama Islam, pendidikan Tamat SD, diagnosa medis Undifferentiated Schizophrenia (F20.3), tanggal masuk 11 Mei 2023, tanggal pengkajian 17 Mei 2023.	Nama Ny. T Y, usia 26 tahun, no RM 00275963, informan Pasien dan rekam Medis, agama Islam, pendidikan terakhir Tamat SMA, diagnosa medis Undifferentiated Schizophrenia (F20.3), tanggal masuk 20 Mei 2023, Tanggal pengkajian 23 Mei 2023

### b. Alasan Masuk

Pasien I	Pasien II	Pasien III
Pasien diantar dari panti dengan keluhan gelisah, sulit diatur, sulit tidur, pasien bicara sendiri, marah-marah dan teriak-teriak.	Pasien diantar dari panti dengan keluhan gelisah, tidak bisa tidur, marah-marah, mondar-mandir di IGD, berbicara sendiri.	Pasien datang diantar oleh suami dan keluarganya dengan keluhan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk pergi dari rumah, pasien sering berteriak-teriak, pasien suka menyendiri, pasien merasa tidak berguna karena tidak bisa membahagiakan orangtua dan suaminya. Pasien suka mengamuk dan membanting-banting barang, pasien suka menimpuk orang dengan botol.

### c. Faktor Predisposisi

Pasien I	Pasien II	Pasien III
<p>Pasien pernah masuk Rs jiwa tapi tidak tahu kapan.</p> <p>Pasien pernah putus obat karena saat dipanti tidak rutin minum obat, respon pasien bila tidak minum obat, gelisah dan marah-marah, berbicara sendiri.</p> <p>Pasien tidak pernah mengalami penganiayaan sexual, kekerasan dalam keluarga dan tidak pernah terlibat ataupun melakukan tindakan kriminal.</p>	<p>Pasien pernah masuk Rs jiwa tapi tidak tahu kapan.</p> <p>Pasien pernah putus obat karena saat dipanti tidak rutin minum obat, respon pasien bila tidak minum obat, gelisah dan marah-marah, berbicara sendiri</p> <p>Pasien tidak pernah mengalami penganiayaan sexual, kekerasan dalam keluarga dan tidak pernah terlibat ataupun melakukan tindakan kriminal.</p> <p>Pasien saat umur 10</p>	<p>Pasien mengatakan sebelumnya pernah mengalami gangguan seperti ini <math>\pm 1</math> tahun lalu yang lalu di klinik cipinang bulan febuari 2022.</p> <p>Pasien tidak minum obat rutin sehingga muncul gejala tersebut, dan pasien pikir kalau tidak minum lagi tidak apa-apa. pasien sering berteriak-teriak, pasien suka menyendiri, pasien merasa tidak berguna karena tidak bisa membahagiakan orangtua dan suaminya.</p> <p>Pasien tidak pernah mengalami penganiayaan sexual, kekerasan dalam keluarga dan tidak pernah</p>

<p>Pasien mengatakan merasa ditolak oleh keluarganya (ayahnya) dan dibeda-bedakan oleh ketiga saudaranya karena tidak bekerja.</p> <p><b>Masalah Keperawatan Harga Diri rendah (HDR), Ketidapatuhan minum obat</b></p>	<p>tahun ditolak oleh teman-temannya karena tidak mau memberikan uang jajannya dan teman-temannya selalu mengejek dia jelek. Pasien kesal jika mengingat kejadian</p> <p><b>Masalah Keperawatan: Harga diri rendah (HDR), Risiko Perilaku Kekerasan (RPK), Ketidapatuhan minum obat</b></p>	<p>terlibat ataupun melakukan tindakan kriminal.</p> <p>Pasien mengatakan tidak ada penolakan yang dia alami.</p> <p><b>Masalah Keperawatan Harga diri rendah (HDR), Risiko Perilaku Kekerasan (RPK), Ketidapatuhan minum obat dan GSP : halusinasi pendengaran</b></p>
--	---	---

#### d. Pemeriksaan Fisik

Pasien I	Pasien II	Pasien III
TD 104/70 mmhg Nadi 85x/mnt Suhu 36,5° C TB: 160 cm ,BB : 58 kg	TD: 110/70 mmhg, N : 82 X/mnt, S : 36° C, P : 20X/mnt. TB : 162, BB : 54	TD 117/93 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,6 °C, pernafasan 20 x/menit. TB 157 cm, BB 55 kg.

#### e. Psikososial

##### 1) Konsep diri

Pasien I	Pasien II	Pasien III
Gambaran diri: Rambut hitam pendek, hidung mancung, mata simetris, telinga simetris, gigi tampak kotor, badan tinggi tidak ada bagian tubuh pasien yang tidak dia sukai  Identitas diri: Pasien mengatakan dirinya perempuan  Peran: Pasien merasa seperti anak yang tidak berguna dalam	Gambaran diri: pasien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya karena ini anugerah tuhan. Tidak ada masalah keperawatan yang ditemukan Identitas: pasien mengatakan bangga menjadi perempuan  Peran: pasien mengatakan tidak bekerja.  Ideal diri : pasien merasa tidak berguna . Harga diri: pasien	Gambaran diri: pasien mengatakan menyukai tubuhnya karena pendek dan pasien sangat menyukai matanya, karena membuatnya bisa melihat banyak hal didunia, seperti pemandangan warna-warna yang indah.  Identitas: pasien mengatakan merasa tidak puas dengan dirinya karena dia seorang istri dan anak tetapi tidak bisa memberikan kebahagiaan buat keluarganya. Pasien juga mengatakan ingin

<p>keluarga dan sebagai kakak tertua tidak bisa menjadi contoh kepada adik-adiknya.</p> <p>Ideal diri: Pasien merasa seperti anak yang tidak berguna</p> <p>Harga diri: Pasien merasa malu dan tidak berguna dan tampak tidak percaya diri</p> <p>Pasien merasa seperti anak yang tidak berguna</p> <p><b>Masalah Keperawatan : Harga Diri rendah (HDR)</b></p>	<p>mengatakan depresi, stres karena ada masalah keluarga yang tidak bisa diselesaikan.</p> <p><b>Masalah Keperawatan: Harga Diri rendah (HDR)</b></p>	<p>cepat pulang.</p> <p>Peran: pasien mengatakan perannya yaitu sebagai seorang istri dan anak.</p> <p>Ideal diri: pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang kerumahnya.</p> <p>Harga diri: pasien mengatakan selama dirawat tidak memiliki teman karena merasa malu dan tidak pantas untuk mengajak orang lain berbicara dan mengajaknya berteman, karena merasa tidak ada yang bisa dibanggakan dalam dirinya dan takut diejek oleh temannya. pasien mengatakan merasa tidak berguna dan tidak bisa berbuat apa-apa lagi, pasien mengatakan tidak bisa mengerjakan apa-apa lagi, tidak bisa membantu keluarganya menghasilkan uang, pasien tampak sedih, pasien selalu memberikan penilaian negative terhadap dirinya, dan pasien tampak murung.</p> <p><b>Masalah Keperawatan: Harga diri rendah (HDR)</b></p>
---	---	---

#### f. Status Mental

Pasien I	Pasien II	Pasien III
Pasien berpakaian sesuai dan berpakaian rapih, mandi sehari 2x, makan tidak berantakan. Pasien	Cara penampilan pasien berpakaian seperti biasa. Pada saat dilakukan pengkajian pasien lebih banyak menunduk,	Pasien tidak mampu memulai pembicaraan dan akan berbicara saat diberikan stimulus oleh perawat dan selalu

<p>inkoheren saat diajak berbicara terkadang tidak fokus dan kemana-mana. Pasien tampak gelisah, pasien mengatakan ada yang menyuruhnya untuk menjahit. Pasien mengatakan sedih karena tidak bisa bertemu dengan adik-adiknya. Pasien ada afek labil pada saat dikaji terkadang terdiam dan tersenyum sendiri. Pada saat dikaji terkadang pasien tidak melakukan kontak mata pada lawan bicaranya.</p> <p>Pasien sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya menjahit-menjahit, suara muncul saat tidak tentu, suara muncul ketika klien bengong sendiri, klien sampai tidak bisa tidur, gelisah.</p> <p>Pasien berbicara dengan berpindah-pindah atau tidak fokus saat diajak berbicara Pasien saat diajak berbicara topik. iknya terkadang suka loncat-loncat dan tidak fokus untuk waham pasien tidak ada. Pasien mengetahui saat ini sedang di RS DS tapi pasien tidak tahu</p>	<p>menghindari kontak mata. Pembicaraan pasien inkoheren pada saat pengkajian pasien berbicara tidak jelas. Pada saat dilakukan pengkajian pasien tampak gelisah. pasien mengatakan ketakutan karena mendengar suara yang tidak jelas dan tidak ada wujudnya. Muncul suara dimalam hari, waktunya muncul suara 10-15 menit. Saat mendengar suara langsung mengusir suara tersebut.</p> <p>Afek pasien tampak datar. Selama berinteraksi pasien menunduk, kontak mata kurang, terkadang mata suka melolot seperti orang sedang kesal. Pembicaraan pasien lambat, pasien berbicara sambil menunduk. Tidak ditemukan masalah isi pikir. Kesadaran baik, pasien sadar jika sedang berada di rumah sakit. Daya ingat jangka panjang dan jangka pendek pasien baik. Pasien mampu berhitung, dan menjumlahkan serta melakukan pengurangan bilangan dengan tepat. Pasien menerima penyakitnya tanpa menyalahkan orang lain</p> <p><b>Masalah Keperawatan: Harga diri rendah (HDR), Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) dan Halusinasi pendengaran</b></p>	<p>menunduk. Pasien mengatakan saat ini merasa takut untuk memulai berbicara dengan orang lain, karena merasa takut dipermalukan. Pasien tampak berbicara lambat. Pasien tampak sedih. pasien tampak beraksi sesuai dengan stimulus yang ada, afek pasien sesuai dengan apa yang dibicarakan.</p> <p>Pasien kooperatif, kontak mata ada tapi pasien tidak mampu mempertahankan kontak mata atau sering menunduk. Pasien mengatakan mendengar suara-suara yang memerintahkannya untuk pergi dari rumah ketika suaminya tidak ada dirumah dan terakhir mendengar suara tersebut sekitar 3 hari yang lalu namun pasien lebih memilih menyendiri atau pergi tidur, pada pagi hari saat suami tidak ada dirumah berlangsung sekitar 5-10 menit, saat didalam ruangan pasien tampak berbicara sendiri.</p> <p>Selama wawancara, pasien mampu menjawab pertanyaan dan tidak ada hambatan. Topik pembicaraan terfokus. Pasien mengatakan tidak memiliki fobia/ atau terobsesi pada hal tertentu. Dan selama wawancara, pasien tidak menunjukkan dan mengatakan suatu keyakinan dan pemikiran</p>
---	---	--

<p>waktu, kontak mata seperti tidak fokus. Pasien mampu mengingat masa lalunya dan masih mampu mengingat nama perawat yang. Pasien mudah beralih dan tidak mampu konsentrasi saat diwawancara. Pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri, tidak ada gangguan. Pasien mengetahui tentang kondisinya saat ini.</p> <p><b>Masalah Keperawatan : GSP : halusinasi pendengaran, Risiko perilaku kekerasan (RPK), Isolasi sosial</b></p>		<p>tertentu. Pasien merasa kesal kenapa suami dan keluarganya membawa masuk rumah sakit. Tingkat kesadaran pasien tampak baik, tidak tampak bingung, sedasi stupor. Orientasi pasien baik, dapat mengetahui waktu saat ini adalah pagi hari, tahun 2023, dan berada di rumah sakit, dan dapat mengenali perawat.</p> <p>Daya ingat jangka panjang dan jangka pendek pasien baik, mampu mengingat hal-hal yang sering dilakukan saat kecil, seperti bermain dengan teman-teman, dan dapat mengingat aktivitas yang dilakukan hari ini yaitu duduk, mandi dan kemudian makan. Pasien mampu berhitung, dan menjumlahkan serta melakukan pengurangan bilangan dengan tepat. Pasien mampu mengambil keputusan seperti mandi dulu sebelum makan supaya nyaman dan bersih. Pasien menerima penyakitnya tanpa menyalahkan orang lain</p> <p><b>Masalah Keperawatan: Harga diri rendah (HDR), Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) dan GSP : halusinasi pendengaran</b></p>
--	--	---

## g. Kebutuhan Pulang

Pasien I	Pasien II	Pasien III
<p>Pasien mampu melakukan makan, BAK, BAB dan berpakaian dengan baik dan mandiri. Tidur siang jam 13.00-15.00. Tidur malam jam 20.00-05.00. Pasien tidak membutuhkan bantuan saat minum obat. Membutuhkan perawatan lanjutan dan perawatan pendukung. Pasien mengatakan bisa membersihkan rumah, menyapu dan mengepel di rumah</p> <p><b>Masalah Keperawatan : Tidak masalah keperawatan</b></p>	<p>Untuk kebutuhan makan, dan BAK/BAB pasien tidak membutuhkan bantuan. Untuk mandi pasien dengan bantuan minimal, berpakaian atau berhias bantuan minimal. Pasien tidur siang selama 1 jam, tidur malam selama 6-7 jam. Sebelum tidur kebiasaan yang dilakukan pasien hanya duduk. Pasien minum obat dengan bantuan minimal. Pasien tidak ada memelihara kesehatan, pasien tidak menyiapkan makanan, tidak menjaga kerapian rumah dan tidak mencuci pakaian. Pasien tidak dapat belanja.</p> <p><b>Masalah Keperawatan : Tidak masalah keperawatan</b></p>	<p>pasien tampak dapat makan dengan bantuan minimal, BAB/BAK dengan bantuan minimal, pasien dapat mandi dengan bantuan minimal, pasien dapat berpakaian/berhias dengan bantuan minimal, pasien tidur siang selama 30 menit sampai 1 jam, tidur malam 6 jam sampai 7 jam. Pasien minum obat dengan bantuan minimal, pasien tidak menyiapkan makanan, pasien bisa menjaga kerapian rumah, pasien bisa mencuci pakaian, pasien tidak bisa mengatur pakaian, pasien tidak belanja, tidak bisa menggunakan transportasi.</p> <p><b>Masalah Keperawatan : Tidak masalah keperawatan</b></p>

## h. Mekanisme Koping

Pasien I	Pasien II	Pasien III
<p>Saat diwawancara reaksi Pasien berbicara dengan cepat dan tampak bersemangat</p> <p><b>Masalah Keperawatan : Risiko perilaku kekerasan (RPK)</b></p>	<p>Pasien mengatakan pernah memecahkan kaca di rumah sakit, marah-marah ketika di rawat dirumah sakit.</p> <p><b>Masalah Keperawatan : Risiko perilaku kekerasan (RPK)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan dulu ketika mendengar suara-suara tersebut, terkadang berteriak, mengamuk, menyendiri atau pergi tidur</li> </ul> <p><b>Masalah Keperawatan : Mekanisme koping maladaptive</b></p>

## i. Aspek Medik

Pasien I	Pasien II	Pasien III
- Clorilex 25 mg 2x1 tab	- Lorazepam 0,5 mg 1x1 tab	- KSR 600 mg 2x1 tab
- Trihexyphenidyl 2 mg 2x1	- Trihexyphenidyl 2 mg 2x1	- Trihexyphenidyl 2 mg 2x1
- Zipren 10 mg 1x1	- Risperidone 2 mg 2x1 tab	- Risperidone 2 mg 2x1 tab
		- Zyprexa 1x1 inj

## j. Analisa Data

Pasien I

NO. RM Medis Pasien : 00177018

Nama Pasien : Ny. PH

Nama Mahasiswa : Ruth Alferina

No.	Data	Masalah Keperawatan
1.	<p><b>Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya menjahit menjahit.</li> <li>Suara muncul saat tidak tentu, suara muncul ketika klien bengong sendiri, klien sampai tidak bisa tidur.</li> </ul> <p><b>Data objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak gelisah</li> <li>Pasien ada afek labil pada saat dikaji terkadang terdiam dan tersenyum</li> <li>Pasien berbicara dengan berpindah-pindah atau tidak focus saat diajak berbicara</li> <li>Pasien tampak sulit tidur</li> </ul>	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
2.	<p><b>Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan merasa ditolak oleh keluarganya (ayahnya) dan dibedakan oleh ketiga saudaranya karena tidak bekerja.</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien berbicara dengan cepat dan tampak bersemangat</li> <li>Pasien ada afek labil pada saat dikaji terkadang terdiam dan tersenyum sendiri</li> </ul>	Risiko perilaku kekerasan

3.	<p><b>Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien merasa seperti anak yang tidak berguna dalam keluarga dan sebagai kakak tertua tidak bisa menjadi contoh kepada adik-adiknya.</li> <li>• Pasien merasa seperti anak yang tidak berguna dalam keluarga dan sebagai kakak tertua tidak bisa menjadi contoh kepada adik-adiknya.</li> <li>• Pasien mengatakan merasa ditolak oleh keluarganya (ayahnya) dan dibedakan oleh ketiga saudaranya karena tidak bekerja</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada saat dikaji terkadang pasien tidak melakukan kontak mata pada lawan bicaranya.</li> </ul>	Harga diri rendah (HDR)
4.	<p><b>Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien pernah putus obat karena saat dipanti tidak rutin minum obat, respon pasien bila tidak minum obat, gelisah dan marah-marah, berbicara sendiri.</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien gelisah, marah-marah, berbicara sendiri.</li> </ul>	Ketidakpatuhan minum obat

Pasien II

NO. RM Medis Pasien : 00214173

Nama Pasien : Ny. EK

Nama Mahasiswa : Ruth Alferina

No.	Data	Masalah Keperawatan
1.	<p><b>Data subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan mendengar suara orang yang sedang bercakap, yang tidak jelas atau yang tidak berwujud, muncul suara dimalam hari, waktunya muncul suara 10-15 menit. Saat mendengar suara langsung mengusir suara tersebut.</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat kesadaran pasien tampak baik</li> <li>• Pasien kooperatif</li> <li>• Pasien tampak berbicara sendiri</li> <li>• Pasien tampak menyendiri</li> </ul>	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

2.	<p><b>Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien saat umur 10 tahun ditolak oleh teman-temannya karena tidak mau memberikan uang jajannya dan teman-temannya selalu mengejek dia jelek. Pasien kesal jika mengingat kejadian</li> <li>• Pasien mengatakan pernah memecahkan kaca di rumah sakit, marah-marah ketika di rawat dirumah sakit</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afek pasien tampak datar.</li> <li>• Pasien kesal jika mengingat kejadian</li> <li>• kontak mata kurang, terkadang mata suka melolot seperti orang sedang kesal</li> </ul>	Risiko perilaku kekerasan
3.	<p><b>Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan tidak bekerja.</li> <li>• Pasien merasa tidak berguna</li> <li>• Pasien mengatakan depresi, stres karena ada masalah keluarga yang tidak bisa diselesaikan.</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selama berinteraksi pasien menunduk, kontak mata kurang</li> <li>• Pembicaraan pasien lambat, pasien berbicara sambil menunduk</li> </ul>	Harga diri rendah (HDR)
4.	<p><b>Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien pernah putus obat karena saat dipanti tidak rutin minum obat, respon pasien bila tidak minum obat, gelisah dan marah-marah, berbicara sendiri.</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien gelisah, marah-marah, berbicara sendiri.</li> </ul>	Ketidakpatuhan minum obat

Pasien III

NO. RM Medis Pasien : 00275963

Nama Pasien : Ny. TY

Nama Mahasiswa : Ruth Alferina

No.	Data	Masalah Keperawatan
1.	<p><b>Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan mendengar suara-suara yang memerintahkannya untuk pergi dari rumah ketika suaminya tidak ada dirumah</li> <li>• Terakhir mendengar suara tersebut sekitar 3 hari yang lalu namun pasien lebih memilih menyendiri atau pergi tidur, pada pagi hari saat suami tidak ada dirumah dan berlangsung sekitar 5-10 menit</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien kooperatif</li> <li>• Kontak mata ada tapi pasien tidak mampu mempertahankan kontak mata atau sering menunduk.</li> <li>• Saat didalam ruangan pasien tampak berbicara sendiri.</li> </ul>	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
2.	<p><b>Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien suka mengamuk dan membanting-banting barang, pasien suka menimpuk orang dengan botol.</li> <li>• Pasien merasa kesal kenapa suami dan keluarganya membawa masuk rumah sakit</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien sering berteriak-teriak, pasien suka menyendiri</li> </ul>	Risiko perilaku kekerasan
3.	<p><b>Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tidak mampu memulai pembicaraan dan akan berbicara saat diberikan stimulus oleh perawat dan selalu menunduk. Pasien mengatakan saat ini merasa takut untuk memulai berbicara dengan orang lain, karena merasa takut dipermalukan.</li> </ul>	Harga diri rendah (HDR)

	<p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak berbicara lambat. Pasien tampak sedih. pasien tampak beraksi sesuai dengan stimulus yang ada, afek pasien sesuai dengan apa yang dibicarakan</li> </ul>	
4.	<p><b>Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sebelumnya pernah mengalami gangguan seperti ini <math>\pm 1</math> tahun lalu yang lalu di klinik cipinang bulan febuari 2022.</li> <li>Pasien tidak minum obat rutin sehingga muncul gejala tersebut, dan pasien pikir kalau tidak minum lagi tidak apa-apa.</li> </ul> <p><b>Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien gelisah, marah-marah, berbicara sendiri.</li> </ul>	Ketidakpatuhan minum obat

**k. Pohon Masalah**

**Skema 4.1**  
**Pohon masalah pasien I**



**Skema 4.2**  
**Pohon masalah pasien 2**



**Skema 4.3**  
**Pohon masalah pasien 3**



## 2. Diagnosa Keperawatan Utama

Pasien I	Pasien II	Pasien III
Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
Risiko perilaku kekerasan	Risiko perilaku kekerasan	Risiko perilaku kekerasan
Harga diri rendah (HDR)	Harga diri rendah (HDR)	Harga diri rendah (HDR)
Ketidapatuhan minum obat	Ketidapatuhan minum obat	Ketidapatuhan minum obat

## 3. Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi pendengaran	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan klien dapat mengelola dan meningkatkan respon, perilaku pada perubahan terhadap stimulus dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>Perilaku halusinasi pasien: menurun</li> </ul>	<b>SP 1 Halusinasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bina hubungan saling percaya.</li> <li>Bantu pasien mengenal halusinasinya (jenis, isi, waktu, frekuensi dan situasi yang menimbulkan halusinasi)</li> <li>Ajarkan pasien mengontrol halusinasinya dengan menghardik halusinas</li> <li>Anjurkan pasien memasukan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian</li> </ul>
		<b>SP 2 Halusinasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip 6 benar minum</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbalisasi panca indera pasien merasakan sesuatu:menurun</li> <li>• Distorsi sensori pasien: menurun</li> <li>• Perilaku melamun: menurun</li> <li>• Perilaku mondar-mandir pasien: menurun</li> <li>• Konsentrasi pasien terhadap sesuatu: meningkat</li> <li>• Orientasi terhadap lingkungan: meningkat</li> </ul>	<p>obat)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan minum obat teratur dalam jadwal harian</li> <li>• Ajak pasien terapi okupasi (mengambar)</li> <li>• Anjurkan memasukkan kedalam jadwal harian</li> </ul> <hr/> <p>SP 3 Halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li> <li>• Latih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</li> <li>• Anjurkan pasien masukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ul> <hr/> <p>SP 4 Halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan bercakap-cakap, serta cara minum obat teratur</li> <li>• Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas</li> <li>• Anjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian</li> </ul>
--	--	--

#### 4. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Senin, 16 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membina hubungan saling percaya</li> <li>• Membantu klien mengenal halusinasinya (jenis, isi, waktu, frekuensi dan situasi yang menimbulkan halusinasi)</li> <li>• Mengajarkan klien mengontrol halusinasinya dengan menghardik halusinasi</li> <li>• Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip 6 benar minum obat)</li> <li>• Mengajak pasien terapi okupasi (menggambar)</li> <li>• Menganjurkan klien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan minum obat teratur dalam jadwal harian.</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya menjahit menjahit.</li> <li>• Pasien mengatakan bisa melakukan menghardik</li> <li>• Pasien mengatakan akan rutin minum obat sesuai anjuran dokter</li> <li>• Pasien mengatakan akan melakukan menghardik dan minum obat kedalam jadwal harian</li> <li>• Pasien mengatakan senang diajak mengobrol</li> <li>• Pasien mengatakan senang bisa menggambar</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak kooperatif</li> <li>• Pasien tampak mendemonstrasikan cara menghardik</li> <li>• Pasien tampak ada kontak mata namun tidak bertahan lama</li> <li>• Pasien tampak mampu menyebutkan 6 benar prinsip minum obat</li> <li>• Pasien tampak senang menggambar</li> <li>• Pasien tampak minum obat</li> </ul> <p>A. : Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi pendengaran</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, serta cara minum obat teratur</li> <li>• Latih Pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas</li> <li>• Ajak pasien terapi okupasi (menggambar)</li> <li>• Anjurkan Pasien memasukkan ke kegiatan harian</li> </ul>

Selasa, 17 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, serta cara minum obat teratur</li> <li>• Melatih klien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas (menggambar)</li> <li>• Menganjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan frekuensi mendengar suara-suara berkurang</li> <li>• Pasien mengatakan telah melakukan menghardik sesuai jadwal harian</li> <li>• Pasien mengatakan telah minum obat</li> <li>• Pasien mengatakan senang bisa menggambar</li> <li>• Pasien mengatakan menggambar pemandangan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak fokus mengikuti kegiatan menggambar dan merawarnai</li> <li>• Pasien tampak kooperatif mengikuti kegiatan</li> <li>• Pasien tampak melakukan menghardik dan minum obat sesuai dengan jadwal harian</li> <li>• Pasien tampak senang</li> </ul> <p>A. : Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi pendengaran</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, serta cara minum obat teratur</li> <li>• Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas</li> <li>• Anjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian</li> </ul>
Kamis, 18 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, serta cara minum obat teratur</li> <li>• Melatih klien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas (menggambar)</li> <li>• Menganjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan telah melakukan menghardik dan minum obat sesuai dengan jadwal harian</li> <li>• Pasien tampak senang diajak menggambar lagi</li> <li>• Pasien mengatakan sudah tidak mendengar suara-suara</li> <li>• Pasien mengatakan rutin minum obat.</li> </ul>

		<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak senang</li> <li>• Gambar yang dibuat rapi</li> <li>• Pasien dapat fokus mengikuti kegiatan</li> <li>• Pasien tampak memasukan menghardik dan minum obat kedalam jadwal</li> </ul> <p>A. : Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi pendengaran P : intervensi hentikan Pasien rencana pulang (Kembali ke panti sosial)</p>
--	--	--

### Implementasi pada pasien II

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Rabu, 17 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membina hubungan saling percaya, dengan kriteria sebagai berikut. <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Ekspresi wajah bersahabat</li> <li>➢ Menunjukkan rasa senang</li> <li>➢ Pasien bersedia diajak berjabat tangan</li> <li>➢ Pasien bersedia menyebutkan nama</li> <li>➢ Ada kontak mata</li> <li>➢ Pasien bersedia duduk berdampingan dengan perawat</li> <li>➢ Pasien bersedia mengutarakan masalah yang dihadapinya.</li> </ul> </li> <li>• Membantu pasien mengenal halusinasinya (jenis, isi, waktu, frekuensi dan situasi yang menimbulkan halusinasi)</li> <li>• Mengajarkan pasien mengontrol halusinasinya dengan menghardik halusinasi</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan mendengar suara orang yang sedang bercakap, yang tidak jelas atau yang tidak berwujud, waktunya tidak menetap.</li> <li>• Pasien mengatakan suara yang didengar seperti menyuruhnya untuk memukul orang lain</li> <li>• Pasien mengatakan jika dia tidak memukul maka dia akan dipukul</li> <li>• Pasien mengatakan akan melakukan menghardik jika mendengar suara-suara</li> <li>• Pasien mengatakan senang menggambar</li> <li>• Pasien mengatakan akan rutin minum obat agar cepat sembuh</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat kesadaran pasien tampak baik</li> <li>• Pasien kooperatif</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip 6 benar minum obat)</li> <li>• Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas (menggambar)</li> <li>• Menganjurkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan minum obat teratur dalam jadwal harian.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak berbicara sendiri</li> <li>• Pasien mampu menyebutkan 6 prinsip minum obat</li> <li>• Pasien tampak menyendiri</li> <li>• Pasien tampak bisa melakukan menghardik</li> <li>• Pasien tampak minum obat</li> <li>• Pasien tampak senang bisa mengambar</li> <li>• Pasien bisa lebih fokus</li> </ul> <p>A. : Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi pendengaran P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, serta cara minum obat teratur</li> <li>• Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas</li> <li>• Anjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian</li> </ul>
Kamis, 18 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, serta cara minum obat teratur</li> <li>• Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas (menggambar)</li> <li>• Menganjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan masih mendengar suara, namun dengan frekuensi yang jarang</li> <li>• Pasien mengatakan akan melakukan menghardik jika mendengar suara-suara</li> <li>• Pasien mengatakan akan rutin minum obat</li> <li>• Pasien mengatakan senang diajak menggambar</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak kooperatif</li> <li>• Pasien tampak senang</li> <li>• Gambar yang dibuat masih kurang rapi</li> <li>• Pasien tampak mau melakukan menghardik</li> <li>• Pasien tampak memasukkan menghardik dan minum obat kedalam jadwal</li> </ul> <p>A. : Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi pendengaran</p>

		<p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, serta cara minum obat teratur</li> <li>• Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas (menggambar)</li> <li>• Anjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian</li> </ul>
<p>Jumat, 19 Mei 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, serta cara minum obat teratur</li> <li>• Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas (menggambar)</li> <li>• Menganjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan masih mendengar suara-suara lagi</li> <li>• Pasien mengatakan rutin melakukan menghardik sesuai jadwal dan rutin minum obat</li> <li>• Pasien mengatakan senang diajak menggambar</li> <li>• Pasien mengatakan senang diajak menggambar</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak kooperatif</li> <li>• Pasien tampak senang</li> <li>• Gambar yang dibuat rapi</li> <li>• Pasien mampu mengikuti kegiatan menggambar dengan fokus.</li> <li>• Pasien tampak mau melakukan menghardik</li> <li>• Pasien tampak memasukan menghardik dan bercakap-cakap kedalam jadwal</li> </ul> <p>A. : Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi pendengaran</p> <p>P : intervensi hentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, serta cara minum obat teratur</li> <li>• Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas</li> <li>• Anjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian</li> </ul>

### Implementasi Keperawatan pasien III

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Selasa, 23 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membina hubungan saling percaya</li> <li>• Membantu pasien mengenal halusinasinya (jenis, isi, waktu, frekuensi dan situasi yang menimbulkan halusinasi)</li> <li>• Mengajarkan pasien mengontrol halusinasinya dengan menghardik halusinasi</li> <li>• Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan teratur minum obat (prinsip 6 benar minum obat)</li> <li>• Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas (menggambar)</li> <li>• Menganjurkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan minum obat teratur dalam jadwal harian.</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan mendengar suara-suara laki-laki yang memerintahkannya untuk membunuh atau memukul dan ketika tidak menuruti suara tersebut, maka diancam akan dibunuh,</li> <li>• Terakhir mendengar suara tersebut sekitar 3 hari yang lalu namun pasien lebih memilih berdiam diri dan menghindari dari teman-temannya, pada pagi hari dan berlangsung sekitar 5-10 menit,</li> <li>• Pasien mengatakan mau melakukan menghardik untuk menghilangkan suara-suara</li> <li>• Pasien mengatakan akan rajin minum obat sesuai perintah dokter</li> <li>• Pasien mengatakan senang bisa menggambar</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak rileks</li> <li>• Pasien tampak senang saat diajak ngobrol</li> <li>• Pasien mampu mendemonstrasikan menghardik</li> <li>• Pasien mampu menyebutkan prinsip 6 benar minum obat</li> <li>• Pasien tampak memasukan menghardik kedalam jadwal harian</li> <li>• Pasien tampak masih sulit berkonsentrasi</li> <li>• Pasien tampak senang</li> </ul> <p>A. : Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi pendengaran</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, serta cara minum obat teratur</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas</li> <li>• Anjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan harian</li> </ul>
Rabu, 24 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, serta cara minum obat teratur</li> <li>• Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas (menggambar)</li> <li>• Menganjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan masih mendengar suara</li> <li>• Pasien mengatakan suara-suara itu muncul di pagi hari</li> <li>• Pasien mengatakan telah melakukan menghardik sesuai jadwal kegiatan harian</li> <li>• Pasien mengatakan telah minum obat</li> <li>• Pasien mengatakan senang bisa menggambar</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak tampak masih sulit berkonsentrasi</li> <li>• Pasien kooperatif mengikuti kegiatan</li> <li>• Gambar yang dibuat belum rapi</li> <li>• Pasien tampak melakukan menghardik dan minum obat sesuai dengan jadwal harian</li> </ul> <p>A. : Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi pendengaran</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, serta cara minum obat teratur</li> <li>• Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas</li> <li>• Anjurkan pasien memasukkan dan kegiatan harian</li> </ul>
Kamis, 25 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, serta cara minum obat teratur</li> <li>• Melatih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas (menggambar)</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan mendengar suara sudah berkurang</li> <li>• Pasien mengatakan suara-suara itu muncul di pagi hari</li> <li>• Pasien mengatakan telah melakukan menghardik sesuai jadwal kegiatan harian</li> <li>• Pasien mengatakan telah minum obat</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan senang bisa menggambar</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak fokus mengikuti kegiatan menggambar</li> <li>• Gambar yang dibuat tampak rapi</li> <li>• Pasien kooperatif mengikuti kegiatan</li> <li>• Gambar yang dibuat belum rapi</li> <li>• Pasien tampak melakukan menghardik dan minum obat sesuai dengan jadwal harian</li> </ul> <p>A. : Gangguan Persepsi Sensori: halusinasi pendengaran P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, serta cara minum obat teratur</li> <li>• Latih pasien mengendalikan halusinasinya dengan melakukan aktivitas</li> <li>• Anjurkan pasien memasukkan ke kegiatan harian</li> </ul>
--	---	---

## A. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

### 1. Analisis karakteristik pasien

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis didapatkan bahwa :

Inisial pasien	Kepatuhan minum obat	Usia
Ny. P.H	Tidak patuh	33 tahun
Ny. E.K	Tidak patuh	65 tahun
Ny. T. Y	Tidak patuh	26 tahun

#### a. Ketidapatuhan minum obat

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa semua subyek dalam studi kasus ini tidak patuh minum obat. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Hawari yang menyatakan bahwa ketidapatuhan terhadap minum obat merupakan masalah utama dalam pengobatan dan menyebabkan kekambuhan, sehingga memicu munculnya gejala positif dan negatif skizofrenia. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan dalam minum obat yaitu kurang pemahannya pasien tentang tujuan pengobatan, tidak mengertinya tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang di tetapkan sehubungan dengan prognosisnya, sukarnya memperoleh obat diluar rumah sakit, mahalnnya harga obat, dan kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga yang mungkin bertanggung jawab atas pembelian atau pemberian obat itu kepada pasien (Hawari, 2016).

#### b. Usia

Usia subyek dalam studi kasus ini dalam rentang usia 25-65 tahun atau masa dewasa. Masa dewasa merupakan masa kematangan dari aspek kognitif, emosi, dan perilaku. Kegagalan yang dialami seseorang untuk mencapai tingkat kematangan tersebut akan sulit memenuhi tuntutan perkembangan pada usia tersebut dapat berdampak terjadinya gangguan jiwa (Yusuf et al, 2014).

Usia dewasa merupakan usia produktif dimana klien memiliki tuntutan untuk mengembangkan aktualisasi diri, baik dari diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan. Aktualisasi diri dapat dicapai dengan terlebih dulu mencapai harga diri yang positif. Individu yang merasa gagal, merasa tidak berguna ditambah lagi adanya stressor lain seperti gagal menemukan pasangan sehingga dampaknya klien menjadi malu untuk bersosialisasi merupakan akibat dari ketidakmampuan klien dalam mencapai aktualisasi diri. Pada usia ini individu mulai mempertahankan hubungan saling ketergantungan, memilih pekerjaan, memilih karir, melangsungkan perkawinan. Individu dalam kehidupannya memiliki tugas-tugas perkembangan sesuai tingkat usianya (Stuart et al, 2021).

## **2. Analisis Masalah Keperawatan Yang Utama**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap ketiga kasus kelolaan didapatkan bahwa yang menjadi *core problem* pada kasus yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada penderita skizofrenia, mereka mengalami gangguan kognitif, emosional, serta moral, yang menyebabkan mereka mengalami *loos control* terhadap apa yang mereka lakukan, hal ini dapat mempengaruhi semua aspek dalam kehidupannya seperti kemunduran fungsi sosial, kesulitan untuk berpikir abstrak, fungsi kerja menurun, inkoheren / gangguan pikiran, serta kurangnya spontanitas. Masalah yang paling banyak dialami oleh penderita skizofrenia adalah gangguan persepsi sensori halusinasi. Data pasien dengan diagnosis medis skizofrenia sebanyak 70% mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, dan 10% mengalami halusinasi lainnya. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa jenis halusinasi yang paling banyak diderita oleh pasien dengan skizofrenia adalah pendengaran (Stuart et al, 2021).

Diagnosa utama dapat kasus kelolaan ini juga didukung oleh pernyataan (Damayanti, 2014) yang menyatakan bahwa ada beberapa diagnosa

keperawatan yang sering ditemukan pada klien dengan halusinasi yaitu gangguan sensori persepsi halusinasi, Harga diri rendah, Isolasi Sosial dan Resiko tinggi perilaku kekerasan.

### 3. Analisis Tindakan Okupasi Menggambar

Penerapan terapi okupasi menggambar pada ketiga kasus kelolaan ini dilakukan selama 3 hari. Intervensi okupasi menggambar dilakukan pada kasus ini didasari oleh hasil penelitian (Sari et al, 2019) dengan hasil penelitian bahwa aktivitas menggambar lebih efektif untuk penurunan gejala positif dan negatif skizofrenia karena dengan melakukan aktivitas menggambar responden dapat bercerita, mengeluarkan pikiran, perasaan emosi, yang biasanya sulit untuk diungkapkan sehingga dengan melakukan aktivitas menggambar dapat menurunkan pikiran yang kacau dan dapat meningkatkan aktivitas motorik.

Lembar observasi pada pasien kelolaan 1

**Tabel 4.1**  
**Lembar Observasi 1**

No	Tanda gejala	Sebelum okupasi	16 Mei 2023	17 Mei 2023	18 Mei 2023
1	Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain	1	1	1	0
2	Mendengar suara-suara	1	1	1	0
3	Tersenyum sendiri, tertawa sendiri	1	1	0	0
4	Duduk terpukau (berkhayal)	1	0	0	0
5	Bicara sendiri	1	1	0	0
6	Gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel	1	1	0	0
7	Tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan) takut	1	1	0	0
	Presentase (%)	100%	85,7%	28,6	0
	Selisih		14,3%	57,1%	57,1

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa tanda gejala halusinasi sebelum melakukan terapi okupasi pada pasien 1 yaitu 100% memiliki tanda gejala halusinasi, setelah hari pertama dilakukan terapi okupasi menggambar tanda gejala halusinasi turun menjadi 85,7%, setelah hari ke dua dilakukan terapi okupasi menggambar tanda gejala halusinasi 28,6%, setelah hari ketiga dilakukan terapi okupasi menggambar tidak ada tanda gejala halusinasi. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan tanda gejala halusinasi setelah dilakukan terapi okupasi selama 3 hari berturut-turut.

Lembar observasi pada pasien kelolaan 2

**Tabel 4.2**  
**Lembar Observasi 2**

No	Tanda gejala	Sebelum okupasi	17 Mei 2023	18 Mei 2023	19 Mei 2023
1	Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain	1	1	1	0
2	Mendengar suara-suara	1	1	1	1
3	Tersenyum sendiri, tertawa sendiri	1	1	1	0
4	Duduk terpukau (berkhayal)	1	0	0	0
5	Bicara sendiri	1	1	0	0
6	Gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel	1	1	0	0
7	Tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan) takut	1	0	0	0
	Presentase	100%	71,4%	42,9%	14,3%
	Selisih		28,6%	28,5%	28,6%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa tanda gejala halusinasi sebelum melakukan terapi okupasi pada pasien 2 yaitu 100% memiliki tanda gejala halusinasi, setelah hari pertama dilakukan terapi okupasi menggambar tanda gejala halusinasi turun menjadi 71,4%, setelah hari ke dua dilakukan terapi okupasi menggambar tanda gejala halusinasi 42,9%,

setelah hari ketiga dilakukan terapi okupasi menggambar tanda gejala halusinasi 14,3%. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan tanda gejala halusinasi setelah dilakukan terapi okupasi selama 3 hari berturut-turut.

Lembar observasi pada pasien kelolaan 3

**Tabel 4.3**  
**Lembar Observasi 3**

No	Tanda gejala	Sebelum okupasi	23 Mei 2023	24 Mei 2023	25 Mei 2023
1	Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain	1	1	0	0
2	Mendengar suara-suara	1	1	1	1
3	Tersenyum sendiri, tertawa sendiri	1	1	0	0
4	Duduk terpukau (berkhayal)	1	1	0	0
5	Bicara sendiri	1	1	0	0
6	Gelisah, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel	1	1	0	0
7	Tiba-tiba marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungan) takut	1	1	0	0
Presentase		100%	100%	14,3%	14,3%
Selisih			0%	85,7%	0%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa tanda gejala halusinasi sebelum melakukan terapi okupasi pada pasien 3 yaitu 100% memiliki tanda gejala halusinasi, setelah hari pertama dilakukan terapi okupasi menggambar tanda gejala halusinasi tetap 100%, setelah hari ke dua dilakukan terapi okupasi menggambar tanda gejala halusinasi 14,3%, setelah hari ketiga dilakukan terapi okupasi menggambar tanda gejala halusinasi 14,3%. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan tanda

gejala halusinasi setelah dilakukan terapi okupasi selama 3 hari berturut-turut.

Berdasarkan tabel observasi diatas menunjukkan setelah dilakukan terapi okupasi menggambar klien mengalami penurunan gejala halusinasi. Pemberian terapi okupasi menggambar dapat efektif untuk mengontrol halusinasi jika diberikan secara teratur karena saat melakukan karya yang melibatkan kreatifitas, emosi dan pikiran yang terpendam akan terealisasi sehingga akan menjadi jelas akar permasalahannya karena terbacanya simbol dari karya itu memiliki makna yang berhubungan dengan apa yang sedang dihadapi oleh pasien (Sari et al, 2019).

Terapi menggambar yang merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi. Media menggambar dapat berupa pensil, kapur bewarna, warna, cat, potongan-potongan kertas, alat mewarnai. Terapi menggambar juga merupakan terapi yang mendorong seseorang mengekspresikan, memahami emosi melalui ekspresi artistik, dan melalui proses kreatif sehingga dapat memperbaiki fungsi kognitif, afektif dan psikomotorik (Fatimah et al, 2021).

Hasil studi kasus ini juga sesuai dengan penelitian (Niken, 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 maladaptif.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Toparua, 2022) yang berjudul Penerapan *Art Therapy* terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Dirumah Sakit Madani Palu. Penelitian Deskriptif Dengan Pendekatan Studi Kasus.

Hasil: Didapatkan Keluhan pasien terlihat gelisah, sering mondar-mandir, pasien mengatakan mendengar suara bisikan, pasien mengatakan suara terdengarpada saat pasien sendiri. diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran. Intervensi Keperawatan melakukan strategi pelaksanaan Tindakan keperawatan halusinasi pendengaran yaitu melatih cara menghardik, bercakap-cakap, melakukan kegiatan salah satunya kegiatan *Art Therapy*, minum obat secara teratur. Implementasi dilakukan selama 7 hari dan didapatkan pasien dapat mengontrol halusinasinya. Kesimpulan: Penerapan *Art Therapy* dapat mengontrol Halusinasi di RSUD Madani Palu.

Penelitian lain juga yang dilakukan oleh (Pradana et al, 2022) yang berjudul Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kutilang RSJD Provinsi Lampung. Penerapan ini menggunakan metode studi kasus. Penerapan terapi okupasi menggambar yang dilakukan selama 7 hari dengan 2 kali pertemuan perhari dan durasi penerapan selama 45 menit. Subjek yang digunakan sebanyak 2 orang pasien yang dengan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah diberikan penerapan terapi okupasi menggambar selama 7 hari, menunjukkan bahwa tanda gejala halusinasi pendengaran sesudah dilakukan penerapan terapi menggambar pada subjek I dan subjek II mengalami penurunan, subjek I mengalami penurunan sebanyak 66% sehingga hanya meninggalkan 1 tanda gejala yang belum teratasi (8%) sedangkan subjek II tanda gejala menurun sebanyak 100%. Penerapan terapi okupasi menggambar terbukti dapat mengurangi tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran.

Penulis berasumsi bahwa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kegiatan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran adalah dengan terapi menggambar yang merupakan salah satu terapi lingkungan. Terapi menggambar berkaitan erat dengan stimulasi psikologis seseorang

yang akan berdampak pada kesembuhan baik pada kondisi fisik maupun psikologis seseorang. Selain itu dengan menggambar dapat menghilangkan fokus pasien pada dunianya sendiri mengeluarkan pikiran, perasaan, atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadari pasien, memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi sehingga pikiran pasien tidak terfokus dengan halusinasinya.

#### **4. Keterbatasan studi kasus**

Keterbatasan dalam pembuatan karya tulis ini memiliki keterbatasan waktu dalam melakukan studi kasus selain itu perizinan terkait dengan pengambilan data di medical record tidak ada. Keterbatasan data pada karya tulis ilmiah hanya mendapatkan data primer tetapi ada salah satu pasien yang penulis yang penulis dapati adanya data sekunder. Pada tahap implementasi, penulis hanya mengatasi 1 masalah keperawatan yakni: diagnosa keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran. Pada diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi dilakukan strategi pertemuan yaitu mengidentifikasi isi, frekuensi, waktu terjadi, perasaan, respon halusinasi. Kemudian strategi pertemuan yang dilakukan yaitu melatih menghardik dan melakukan terapi okupasi menggambar. Strategi pertemuan yang kedua yaitu anjurkan minum obat secara teratur, melakukan terapi okupasi menggambar. strategi pertemuan yang ke tiga yaitu melakukan terapi okupasi menggambar.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis terhadap ke 3 kasus maka dapat disimpulkan bahwa hasil pengkajian didapatkan kesamaan data yaitu mendengar suara-suara, pasien tampak gelisah, pasien tampak marah-marah, dan pasien memiliki riwayat tidak rutin minum obat.
2. Diagnosa yang menjadi masalah utama pada ketiga kasus ini yaitu gangguan persepsi halusinasi pendengaran.
3. Intervensi utama pada studi kasus ini yaitu Terapi Okupasi Menggambar Luang
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu selama 3 kali pertemuan dengan melakukan mengajarkan menghardik, minum obat, serta melakukan aktivitas dengan menggambar.
5. Terapi okupasi menggambar efektif digunakan untuk menurunkan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.
6. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada kasus sudah mengalami perbaikan dan menunjukkan perubahan yang progresif bagi pasien.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi pasien**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu untuk mengontrol halusinasi karena dapat meminimalkan interaksi pasien dengan dunianya, mengungkapkan pikiran, perasaan dan emosi yang berpengaruh terhadap perilaku, memberi motivasi dan kebahagiaan, menghibur dan mengalihkan perhatian pasien, sehingga perhatian tidak terfokus pada halusinasinya.

##### **2. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu dan pengetahuan tentang terapi okupasi menggambar sebagai salah satu

tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengontrol halusinasi pada pasien gangguan persepsi: halusinasi pendengaran. Serta penulis dapat langsung mengaplikasikan terapi okupasi mengambar.

### **3. Bagi Pelayanan kesehatan**

Adanya studi kasus ini diharapkan menambah wawasan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi pendengaran. Diharapkan perawat dapat memasukan intervensi terapi okupasi kedalam salah satu intervensi keperawatan khususnya pada pasien halusinasi pendengaran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani & Satiadarma. (2011). Efektivitas art therapy dalam mengurangi kecemasan pada remaja pasien leukemia. *Indonesian Journal of Cancer*, 5(1), 31-47.
- American Art Therapy Association. (2018). *Research committee art therapy outcome bibliography*. <http://arttherapy.org/>.
- Apriliani & Widiani. (2020). Pemberian Komunikasi Terapeutik pada Pasien Skizofrenia dalam Mengontrol Halusinasi di RS Jiwa Menur Surabaya. *NERS Jurnal Keperawatan*, 16(2), 61–74.
- Candra & Sudiantara. (2014). *Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia*.
- Dalami. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Trans Info Media.
- Damayanti. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. PT Refika Aditama.
- Fatihah et al. (2021). Literature Review : Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, Volume 1 N.
- Furyanti & Sukaesti. (2018). *Art Therapy Melukis Bebas Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi*.
- Hafizudiin. (2021). *Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Sesi 1-3 Terhadap Kemampuan Mengendalikan Halusinasi*.
- Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ilham. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Klien Halusinasi Di Kelurahan Surau Gafang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang. *In Jurnal Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Padang*.
- Jatinandya & Purwito. (2020). Terapi Okupasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 295–301, <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.ph>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Kemenkes RI.
- Livana & Mubin. (2019). Gambaran Karakteristik Keluarga Yang Mengantarkan Pasien Gangguan Jiwa Ke IGD. *Jurnal Gawat Darurat*, 1(1), 25–30.
- Mahmudah & Solikhah. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Gangguan Halusinasi. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Masturoh & Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muhith. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. ANDI.
- Niken, A. dan S. (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/>.

- Notoatmodjo. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Oktavian et al. (2022). Penerapan Terapi Menghardik Dan Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda, Volume 2,*.
- Pardede & Ramadia. (2020). Compliance and Commitment to Clients Schizophrenia Increased After Given Acceptance and Commitment Therapy and Education Health Medication Adherence. *International Journal of Contemporary Pediatrics*.
- Pardede & Ramadia. (2021). The Ability to Interact With Schizophrenic Patients through Socialization Group Activity Therapy. *International Journal, 9(1)*, 7.
- Prabowo. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Pradana et al. (2022). Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kutilang RSJD Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda, Volume 3,*.
- Pratiwi & Rahmawati. (2022). Studi Kasus Penerapan Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran) Diruang Arjuna Rsud Banyumas. *Jisos: Jurnal Ilmu Sosial, 1(6)*, 315–322.
- Pusdiklatnakes. (2012). *Modul Pelatihan Keperawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Badan PPSDM Kesehatan.
- Ramadhani. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Dengan Penerapan Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Di Instalasi Kesehatan Jiwa Rsud Banyumas. *Diploma Thesis, Universitas Muhammadiyah Purwokerto*.
- Saraswati. (2019). Peran pekerja sosial dalam upaya meningkatkan keberfungsian sosial pasien skizofrenia berbasis terapi okupasi (Studi di RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang). *Doctoral Dissertation. University of Muhammadiyah Malang*.
- Sari et al. (2019). Art Drawing Therapy Efektif Menurunkan Gejala Negatif Dan Positif Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, <https://doi.org/10.34035/jk.v9i2.287>.
- Stuart et al. (2021). *Prinsip Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa (edisi Indonesia)*. Singapura: Elsever.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Supinganto et al. (2021). Keperawata Jiwa Dasar. *In Journal of Chemical Information and Modeling, Vol. 53, I*.
- Susilawati. (2019). Pengaruh Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap

- Pengetahuan Dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia Dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 405–.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Kesehatan Jiwa: Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*. Pustaka Baru Press.
- Toparoa. (2022). Penerapan Art Therapy terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Dirumah Sakit Madani Palu. *Madago Nursing J*.
- Wahyuni. (2017). Penurunan halusinasi pada klien jiwa melalui cognitive behavior therapy. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(3),185-192.
- WHO. (2022). *Schizophrenia*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). About mental disorders. *Regional Office for the Eastern Mediterranean*.
- Wuryaningsih et al. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. UPT Percetakan & Penerbitan, Universitas Jember.
- Yuanita. (2019). Asuhan Keperawatan Klienskizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran Di RSJD Dr. Arif Zainudin Solo Surakarta. *Tugas Akhir (D3) Thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo*.
- Yusuf et al. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.

Lampiran 7  
Lembar bimbingan

### LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA : Ruth Alferina

PEMBIMBING : Ns. M. Chaidar, M.Kep

JUDUL KIAN :

Pengaruh Terapi Okupasi Menggambar Dan Mewarnai Diwaktu Luang Terhadap Halusinasi Pendengaran

No	Waktu	Catatan Pembimbing	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	16/5/2023	Konsul Judul dan Jurnal KIAN	JPP	Ruth
2	19/5/2023	Konsul pengkajian responden	JPP	Ruth
3	22/5/2023	Konsul terapi aktivitas menghardik	JPP	Ruth
4	23/5/2023	Konsul BAB I	JPP	Ruth
5	25/5/2023	Revisi BAB 1	JPP	Ruth
6	1/6/2023	ACC BAB I ,Konsul BAB 2	JPP	Ruth
7	1/6/2023	ACC BAB I,Konsul BAB 2	JPP	Ruth
8	6/6/2023	Revisi BAB 2	JPP	Ruth
9	20/6/2023	ACC BAB 2,Konsul BAB 3	JPP	Ruth
10	23/6/2023	ACC BAB 2,Revisi BAB 3	JPP	Ruth
11	27/6/2023	Revisi BAB 3, Konsul BAB 4	JPP	Ruth
12	29/6/2023	ACC BAB 3, Revisi BAB 4	JPP	Ruth