

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN *ART THERAPY*
MELUKIS BEBAS PADA NY. E TERHADAP PERUBAHAN
HAUSINASI DI RUANG PERAWATAN KENANGA DI RSKD
DADI PROV SULAWESI SELATAN TAHUN 2024**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**SRI WAHYUNINGSI, S.Kep
NIM D.23.11.045**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN *ART THERAPY*
MELUKIS BEBAS PADA NY. E TERHADAP PERUBAHAN
HAUSINASI DI RUANG PERAWATAN KENANGA DI RSKD
DADI PROV SULAWESI SELATAN TAHUN 2024**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners (Ns)

Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :

SRI WAHYUNINGSI, S.Kep

NIM D.23.11.045

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan *ART THERAPY* Melukis Bebas Ny.E Terhadap Perubahan Halusinasi di Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024 “

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim penguji pada tanggal 2024

Oleh :

SRI WAHYUNINGSI, S.Kep
NIM D.23.11.045

Pembimbing Utama

Pembimbing pendamping

Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep

NIDN. 0328108601

Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep

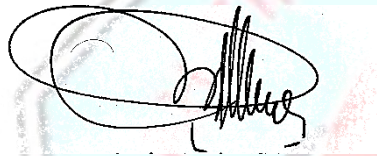
NIDN. 0009098009

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan *ART THERAPY* Melukis Bebas Ny.E Terhadap Perubahan Halusinasi di Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024 “

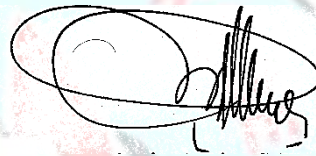
Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 2024

Penguji 1



Hj.Hariyanti Haris, S.Kep, Ns, M.Kes

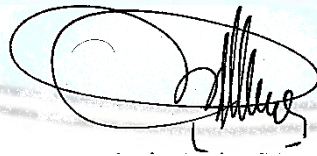
Penguji II



H. Hamka, S.Kep, Ns, M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes

NRK. 198411020110102028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : SRI WAHYUNINGSI, S.Kep

NIM : D.23.11.045

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIA saya yang berjudul :
Asuhan Keperawatan Dengan *ART THERAPY* Melukis Bebas Ny.E Terhadap Perubahan Halusinasi di Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bulukumba, 2024

Yang membuat pertanyaaan,



Sri Wahyuningsi, S.Kep

Nim : D.23.11.045

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
DAFTAR ISI	v
KATA PENGANTAR	vii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Ruang Lingkup.....	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Metode Penulisan	4
F. Sistematika Penulisan	4
BAB II	5
TINJAUAN TEORI	5
A. Tinjauan Tentang Halusinasi Pendengaran	5
1. Definisi halusinasi	5
2. Penyebab halusinasi.....	5
3. Tanda dan gejala halusinasi.....	6
4. Tahap-tahap halusinasi.....	7
5. Rentan respon	8
6. Penatalaksanaan medis.....	10
B. Konsep Art Therapy	15
1. Pengertian <i>Art Therapy</i>	15
2. Tujuan Art Therapy	15
3. Manfaat Art Therapy	15
4. Bentuk-bentuk <i>Art Therapy</i>	16
C. Konsep Keperawatan	17
1. Pengkajian	17
2. Pohon Masalah	18

3. Diagnosis Keperawatan.....	19
4. Intervensi Keperawatan.....	19
5. Implementasi Keperawatan	20
6. Evaluasi Keperawatan.....	21
D. Standar Prosedur Operasional	22
E. Artikel Terkait.....	23
BAB III.....	25
METODOLOGI PENELITIAN.....	25
A. Rancangan penelitian	25
B. Populasi dan sampel penelitian.....	25
C. Waktu dan Lokasi Penelitian	25
BAB IV	26
HASIL DAN DISKUSI	26
A. Analisis Karakteristik Ny. E Dengan Halusinasi Pendengaran	26
B. Analisis Masalah Keperawatan Ny. E Dengan Halusinasi Pendengaran 27	
C. Analisis Intervensi Keperawatan Ny. E Dengan Halusinasi Pendengaran	28
D. Analisis Implementasi Keperawatan Ny. E Dengan Halusinasi Pendengaran	28
E. Analisis Evaluasi Keperawatan Ny. E Dengan Halusinasi Pendengaran	30
BAB V.....	32
PENUTUP	32
A. Kesimpulan.....	32
B. saran	32
DAFTAR PUSTAKA	34

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin Segala puji dan Syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Salam dan salawat kepada junjungan Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabat-Nya, sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaannya.

KIAN yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan *ART THERAPY* Melukis Bebas Ny.E Terhadap Perubahan Halusinasi di Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan baik.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sebagai penyelenggara Pendidikan perguruan tinggi yang banyak memberikan motivasi dalam bentuk kepedulian dan merekomendasikan untuk melaksanakan penelitian.
3. Dr. A. Suswani Makmur, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua I sebagai penyelenggara Tri Dharma perguruan tinggi yang telah memberikan peluang serta arahan dan dorongan dalam melaksanakan penelitian.
4. Andi Nurlaea Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang senantiasa menuntun dan mengarahkan kami dalam pelaksanaan proses belajar mengajar sampai tahap penyusunan KIAN ini.
5. Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.

6. Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
7. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
8. Khususnya kepada orang tua saya Almarhum bapak Abd.Muin dan ibu Husnah, Ayah angkat saya bapak H.M.Arifin B. S.Pd, Serta saudara-saudara dan keluarga saya atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, material dan spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Teruntuk Desi Wulandari, S.Kep, Danisa Ariyanti Aris, S.Kep, Astrid Nadifa Adil, S.Kep, dan Nursyafika, S.Kep terima kasih karena telah membersamai kembali dalam mencapai gelar Ners.
10. Sahabat saya Andi Anisa Nur Ramadani S.T, Nur Aenun S.M, Nur Aksanita Amd.Ak dan Siska Yulianti S.Pt serta Alifianthy Putri Ananda, S.Ak, yang telah mendukung saya dalam mencapai gelar Ners.
11. Ade Haerandi yang senantiasa mendengarkan keluh kesah penulis selama proses perkuliahan, memberi dukungan, motivasi dan menemani penulis hingga KIAN ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan Rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya sehingga KIAN ini dapat selesai.

Bulukumba, 2024

Penulis

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Dengan *ART THERAPY* Melukis Bebas Ny.E Terhadap Perubahan Halusinasi di Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024. Sri Wayuningsi¹, Nurlina², Fatmawati³

Latar Belakang: Prevalensi rumah tangga yang memiliki penderita gangguan jiwa di Indonesia yaitu 3% orang, angka ini mengindikasikan 3 permil rumah tangga dengan penderita ODGJ di tiap 1.000 rumah tangga, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 315.621 ribu ODGJ. Secara nasional, terdapat 844 ODGJ berat yang dipasung pada tahun 2023. Prevalensi rumah tangga dengan penderita gangguan jiwa di Sulawesi Selatan pada tahun 2023 adalah sebesar 3.1% atau sekitar 9.483 orang. Dalam penanganan halusinasi sudah di tangani beberapa terapi keperawatan seperti Terapi Strategi pelaksanaan adalah dalam penelitian ini mengambil metode terapi okupasi yakni *art therapy* merupakan salah satu bentuk dari terapi okupasi keperawatan jiwa yang efektif dalam mengurangi gejala halusinasi pada pasien skizofrenia, sehingga dapat menurunkan frekuensi halusinasi pada penderitanya.

Tujuan: Mampu melaksanakan terapi okupasi: *Art Therapy* melukis bebas kepada klien dengan masalah halusinasi pendengaran.

Metode penelitian: Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan sendiri.

Hasil penelitian: Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa halusinasi pendengaran, maka intervensi yang diberikan adalah terapi okupasi: *Art Therapy*, implementasi yang dilakukan selama 5 hari didapatkan bahwa klien sudah ammpu mengontrol halusinasi secara mandiri.

Kesimpulan: Sesuai dengan hasil yang didapatkan, bahwa pemberian terapi okupasi: *Art Therapy* membuat Ny. E mampu mengontrol halusinasi pendengaran secara mandiri. Hal tersebut sejalan dengan jurnal jurnal terkait.

Kata Kunci: Halusinasi, terapi okupasi: *Art Therapy*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan respon yang tidak adaptif dari lingkungan dalam dan luar diri, dibuktikan melalui pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak sesuai dengan budaya setempat dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan dan fisik. Salah satu gangguan jiwa yang paling berat dan bersifat kronis adalah skizofrenia (Muhitha, 2022)

Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi dan perilaku aneh atau katatonik. Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang ditandai dengan hambatan dalam berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Irwan et al., 2021)

Penyakit skizofrenia adalah kronis dan seringkali kambuh atau berulang sehingga perlu diberikan terapi jangka lama. Merawat pasien skizofrenia dibutuhkan pengetahuan, keterampilan dan kesabaran serta dibutuhkan waktu yang lama akibat kronisnya penyakit ini. Skizofrenia merupakan gangguan mental berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia WHO (*World Health Organization*) dalam (Wilson, 2019)

Prevalensi rumah tangga yang memiliki penderita gangguan jiwa di Indonesia yaitu 3% orang, angka ini mengindikasikan 3 permil rumah tangga dengan penderita ODGJ di tiap 1.000 rumah tangga, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 315.621 ribu ODGJ. Secara nasional, terdapat 844 ODGJ berat yang dipasung pada tahun 2023. Prevalensi rumah tangga dengan penderita gangguan jiwa di Sulawesi Selatan pada tahun 2023 adalah sebesar 3.1% atau sekitar 9.483 orang (SKI, 2023)

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan didapatkan data bahwa dalam 3 tahun terakhir terjadi peningkatan, dimana pada tahun 2021 tercatat sebanyak 317 orang pasien

halusinasi, dan pada tahun 2022 terjadi peningkatan pasien sebanyak 555 orang serta pada tahun 2023 sebanyak 477 orang pasien dengan halusinasi (DIKLAT RSKD Dadi, 2024)

Dalam penanganan halusinasi sudah di tangani beberapa terapi keperawatan seperti Terapi Strategi pelaksanaan adalah dalam penelitian ini mengambil metode terapi okupasi yakni *art therapy* merupakan salah satu bentuk dari terapi okupasi keperawatan jiwa yang efektif dalam mengurangi gejala halusinasi pada pasien skizofrenia, sehingga dapat menurunkan frekuensi halusinasi pada penderitanya. Banyak peneliti telah membuktikan terapi okupasi dalam kesehatan jiwa. Penelitian yang dilakukan oleh (Toparova, 2022) menunjukkan hasil bahwa *art therapy* dapat meningkatkan kesehatan mental.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayat et al., 2023) dengan judul Penerapan *Art Therapy*: Menggambar Pada Pasien Halusiansi Pendengaran Di Ruang Sena RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta bahwa menggambar merupakan terapi okupasi *skill* dan kemampuan, aktivitas menggambar yang dilakukan ditujukan untuk meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan atau perilaku yang tidak disadarinya, memberi motivasi dan kegembiraan, hiburan serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pikiran pasien tidak berfokus pada halusinasinya.

Berdasarkan uraian dan latar belakang di atas maka yang akan menjadi rumusan masalah yaitu Asuhan Keperawatan pada Ny. E dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di Ruang Perawatan Kenanga RSKD. Dadi Prov Sulawesi Selatan Tahun 2024.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Ny.E dengan metode terapi okupasi yakni *art therapy* dapat mengontrol secara mandiri halusinasi pendengaran di ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengetahui definisi, penyebab, tanda dan gejala, rentang respon, jenis, penatalaksanaan dan fase halusinasi pendengaran.
- b. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.E dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.E dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- d. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada Ny.E dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- e. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada Ny.E dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- f. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.E dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- g. Mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi penerapan terapi okupasi *art therapy* pada Ny.E dengan masalah Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

C. Ruang Lingkup

Asuhan Keperawatan Dengan *ART THERAPY* Melukis Bebas Ny.E Terhadap Perubahan Halusinasi di Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah sebagai sarana untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam wawasan konsep-konsep, teori-teori terhadap ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan dan dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut terkait pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa khususnya pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi

2. Manfaat aplikatif

Penelitian ini hendaknya bisa memberikan pemahaman serta sebagai acuan dalam memberikan pelayanan di fasilitas kesehatan kepada pasien dengan gangguan kesehatan jiwa khususnya pasien dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi

E. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola sebuah kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan

F. Sistematika Penulisan

Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab yaitu :

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang, masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tinjauan tentang halusinasi pendengaran, terapi okupasi *art therapy* melukis bebas, standar prosedur operasional (SOP) untuk pasien dengan halusinasi pendengaran dan artikel terkait SOP yang dipilih.

3. BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, serta tempat dan waktu penelitian.

4. BAB IV HASIL DAN DISKUSI

Bab ini berisi tentang analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

5. BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Tentang Halusinasi Pendengaran

1. Definisi halusinasi

Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, di mana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang paling sering adalah pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan. Halusinasi adalah gejala jiwa berupa respons panca indra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pengecapan terhadap sumber yang tidak nyata (YOSEP, 2016)

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan (Abdurkhman & Maulana, 2022)

2. Penyebab halusinasi

Faktor yang dapat menyebabkan halusinasi dibagi menjadi 2 yaitu predisposisi dan presipitasi menurut (James, 2020) yaitu:

a. Predisposisi

1) Faktor genetic

Faktor genetik merupakan salah satu faktor utama yang dapat menyebabkan halusinasi dikarenakan anak yang memiliki satu orang tua penderita halusinasi memiliki resiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita halusinasi.

2) Faktor psikologis

Faktor psikologis terjadi karena kegagalan berulang dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial, korban kekerasan,

kurang kasih sayang. Sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Seseorang yang berada dalam sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala halusinasi lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai. Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

4) Faktor biologis

Adanya riwayat penyakit hereditas gangguan jiwa, riwayat penyakit, trauma kepala dan riwayat penggunaan NAPZA mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Dimetytranferase (DMP). Akibat Buffofenon dan stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamine.

b. Faktor presipitasi

Respon klien terhadap halusinasi seperti curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu membuat keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata ataupun tidak nyata.

3. Tanda dan gejala halusinasi

Adapun tanda dan gejala seseorang mengalami halusinasi menurut adalah sebagai berikut (Sheila L. Videbeck, 2020) :

- a. Bicara sendiri
- b. Senyum sendiri

- c. Ketawa sendiri
- d. Menggerakkan bibir tanpa suara
- e. Pergerakan mata yang cepat
- f. Respon verbal yang lambat
- g. Menarik diri dari orang lain
- h. Berusaha untuk menghindari orang lain
- i. Tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata
- j. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah
- k. Berkonsentrasi dengan pengalaman sensori
- l. Sulit berhubungan dengan orang lain
- m. Ekspresi muka tegang
- n. Mudah tersinggung, Jengkel dan marah
- o. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat
- p. Tampak tremor dan berkeringat
- q. Perilaku panik
- r. Ketakutan

4. Tahap-tahap halusinasi

Tahap - tahap halusinasi dimulai dari beberapa tahap, hal ini dapat dipengaruhi oleh keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar, halusinasi terjadi melalui beberapa tahap, antara lain (Indriawan, 2019):

a. Fase Pertama / *Sleep disorder*

Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karena berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah di kampus, drop out, dan seterusnya. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah.

b. Fase Kedua / *Comforting*

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya.

c. Fase Ketiga / *Condemning*

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

d. Fase Keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety*

Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

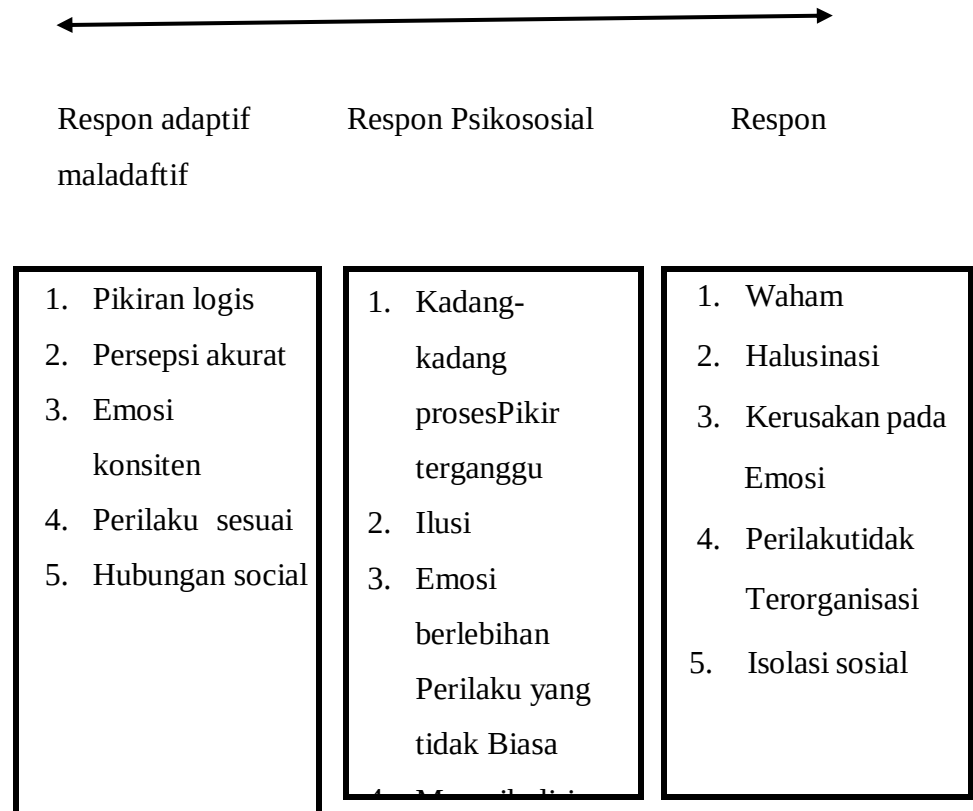
e. Fase ke lima / *Conquering Panic Level of Anxiety*

Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau sehari-hari bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

5. Rentan respon

Untuk mengetahui apa yang dilakukan pasien ketika halusinasi itu muncul, perawat dapat menanyakan kepada pasien tentang perasaan atau tindakan pasien saat halusinasi terjadi. Perawat dapat juga menanyakan kepada keluarga atau orang terdekat dengan pasien atau dengan mengobservasi perilaku pasien saat halusinasi muncul (Indriawan, 2019)

Rentang Respon Neurobiologis menurut Stuart, 2016:



Keterangan Gambar :

- a. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma social budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut.
 - 1) Pikiran logis adalah pandangann yang mengarah pada kenyataan
 - 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
 - 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
 - 4) Perilaku social adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran (Indriawan, 2019)
- b. Respon Psikososial meliputi:

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- 2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapannya 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 intraksi dengan orang lain (Indriawan, 2019)

c. Respon maladaptive

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma social 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 definisian persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati (Indriawan, 2019)

6. Penatalaksanaan medis

Menurut (YOSEP, 2016) Penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi pendengaran dibagi menjadi dua yaitu :

a. Penatalaksanaan Medis

- 1) Psikofarmakologi

Berikut jenis-jenis obat yang digunakan untuk mengontrol Halusinasi:

a) Haloperidol (Haldol, Serenace) Warna: Putih Besar

- (1) Klasifikasi: Antipsikotik, neuroleptic, butirofenon
- (2) Indikasi: Yaitu manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma Gilles de la Tourette pada anak-anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku yang berat pada anak-anak.
- (3) Cara pemberian: Dosis oral untuk dewasa 1–6 mg sehari yang terbagi menjadi 6–15 mg untuk keadaan berat. Dosis parenteral untuk dewasa 2-5 mg intramuskuler setiap 1–8 jam, tergantung kebutuhan.
- (4) Kontra indikasi: Depresi sistem syaraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol.
- (5) Efek samping: Efek samping yang sering terasa adalah mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih, gelisah, gejala ekstrapiramidal atau pseudoparkinson. Efek samping yang jarang adalah mual, diare, konstipasi, hipersalivasi, hipotensi, gejala gangguan otonomik. Efek samping yang sangat jarang yaitu alergi, reaksi hematologis. Intoksikasinya adalah bila klien memakai dalam dosis melebihi dosis terapeutik dapat timbul kelemahan otot atau kekakuan, tremor, hipotensi, sedsa, koma, depresi pernapasan.

b) Chlorpromazine (CPZ, Largactil), Warna: Orange

- (1) Klasifikasi: Antipsikotik, antiemetik.
- (2) Indikasi: Untuk menekan gejala-gejala psikosa: agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala-gejala lain yang biasanya

terdapat pada penderita skizofrenia, manik depresi, gangguan personalitas, psikosa involution, psikosa masa kecil.

- (3) Cara pemberian: Untuk kasus psikosa dapat diberikan per oral atau suntikan intramuskuler. Dosis permulaan adalah 25- 100 mg dan diikuti peningkatan dosis hingga mencapai 300 mg perhari. Dosis ini dipertahankan selama satu minggu. Pemberian dapat dilakukan satu kali pada malam hari atau dapat diberikan tiga kali sehari. Bila gejala psikosa belum hilang, dosis dapat dinaikkan secara perlahan-lahan sampai 600–900 mg perhari.
- (4) Kontra indikasi: Sebaiknya tidak diberikan kepada klien dengan keadaan koma, keracunan alkohol, barbiturat, atau narkotika, dan penderita yang hipersensitif terhadap derivat fenothiazine.
- (5) Efek samping: Yang sering terjadi misalnya lesu dan mengantuk, hipotensi orthostatik, mulut kering, hidung tersumbat, konstipasi, amenore pada wanita, hiperpireksia atau hipopireksia, gejala ekstrapiramida. Intoksikasinya untuk penderita non psikosa dengan dosis yang tinggi menyebabkan gejala penurunan kesadaran karena depresi susunan 22 syaraf pusat, hipotensi, ekstrapiramidal, agitasi, konvulsi, dan perubahan gambaran irama EKG. Pada penderita psikosa jarang sekali menimbulkan intoksikasi.

c) Clozapine, warna : Kuning

- (1) Klasifikasi: Antipsikotik
- (2) Indikasi: untuk mengurangi risiko perilaku bunuh diri berulang pada pasien skizofrenia.

(3) Cara pemberian: dosis penggunaan clozapine adalah 12,5 mg sekali sehari atau setiap jam secara oral. Dosis ini dapat ditingkatkan dalam kelipatan 25-50 mg.

(4) Kontra indikasi: epilepsi yang tidak terkontrol, fungsi sumsum tulang yang terganggu, pasien yang tidak bisa melakukan pemeriksaan darah rutin, gangguan ginjal atau jantung yang berat, penyakit hepar yang aktif

d) Risperidone

(1) Klasifikasi : Antipsikotik

(2) Indikasi : untuk meredakan gejala skizofrenia dan gangguan bipolar

(3) Cara pemberian : 2 mg perhari dan bisa ditingkatkan menjadi 4 mg perhari pada hari kedua

(4) Kontra indikasi : pengguna pada pasien dengan hipersensivitas terhadap risperidone atau paliperidone, reaksi alergi hebat, angioedema dan anafilatik

(5) Efek samping : agitasi, kecemasan, konstipasi, mengantuk, peningkatan berat badan

e) Depakote

(1) Klasifikasi : Antipsikotik

(2) Indikasi : untuk terapi epilepsi agar dapat mengurangi dan mencegah timbulnya kejang dan gangguan psikis seperti depresi dan bipolar

(3) Cara pemberian : dosisnya disesuaikan dengan usia, berat badan, kondisi medis.

(4) Kontra indikasi : tidak dianjurkan untuk individu yang memiliki hipersensitivitas dengan kandungan Depakote, seperti asam valproate atau natrium valproate.

(5) Efek samping : diare, pusing, kantuk, kerontokan rambut, penglihatan kabur, gemetar

f) Quetvell

(1) Klasifikasi : Antipsikotik

(2) Indikasi : untuk mengatasi maniak gangguan bipolar, skizofrenia, mencegah gangguan bipolar, fase depresi gangguan bipolar.

(3) Cara pemberian : diberikan dosis 25 mg diminum 2 kali sehari pada hari pertama

(4) Kontra indikasi : ibu hamil dan menyusui, hipersensitif terhadap quetvell

(5) Efek samping : kecemasan, emosi, demam, mulut kering

2) Terapi kejang listrik / *Electro Complusive Therapy* (ECT)

adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara atrificial dengan melawan aliran listrik melalui elektrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik diberikan pada skizoprenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, terapi kejang listrik 4-5 joule/detik (Hidayat et al., 2023)

b. Penatakasanaan Non Medis

1) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat pada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama dengan cara pasien dilatih mempersiapkan stimulus yang dialami. Pemberian TAK stimulasi persepsi yang ekeftif didukung dengan lingkungan tempat terapi diberikan, dan kemauan klien untuk berpartisipasi dalam kegiatan, maka klien diharapkan dapat mengatasi Halusinasi.

2) Pengekangan atau Pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekangan mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki di mana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini

dapat dilakukan pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya: marah-marah atau mengamuk.

3) Terapi Spiritual

Terapi spiritual bertujuan agar pasien tidak merasa jenuh dan tidak berontak, terhindar dari perasaan takut, gelisah dan khawatir sehingga pasien dapat mengontrol halusinasinya dengan kegiatan positif lebih mendekatkan diri kepada Tuhan.

B. Konsep Art Therapy

1. Pengertian *Art Therapy*

Art therapy adalah sebuah teknik terapi yang menggunakan media seni untuk mengeksplorasi perasaan, mendamaikan konflik emosional, menumbuhkan kesadaran diri mengelola perilaku, mengembangkan keterampilan sosial, meningkatkan orientasi realitas, mengurangi kecemasan dan meningkatkan harga diri (Toparoa, 2022).

Melalui *Art Therapy* seseorang dapat meluapkan ekspresi dan emosi yang sulit untuk diungkapkan secara langsung (Dewi et al., 2021).

2. Tujuan *Art Therapy*

Tujuan *Art Therapy* bervariasi sesuai dengan kebutuhan khusus individu :

1. Membantu individu mengungkapkan perasaan.
2. Sebagai sarana katarsis, atau pelepasan diri dari ketegangan.
3. Meningkatkan self-esteem atau pertahanan diri.
4. Membangkitkan emosi positif dalam diri.
5. Meningkatkan kemampuan memori individu (Wilson, 2019)

3. Manfaat *Art Therapy*

Berdasarkan (*American Art Therapy Association*, 2013) dalam jurnal (Wilson, 2019)) *Art Therapy* dapat dipraktekkan dalam berbagai bidang seperti kesehatan mental, rehabilitasi, kesehatan,

bidang pendidikan, forensik dan lainnya. Sementara untuk kliennya sendiri memiliki format beragam misal individual, pasangan, keluarga maupun terapi kelompok. Beberapa manfaat terapi ini antara lain yaitu:

- a. *Art Therapy* dianggap efektif dalam memberikan pengobatan yang efektif untuk orang-orang yang mengalami gangguan psikologis, perkembangan, kesehatan, pendidikan sampai pada gangguan sosial.
- b. Individu yang bisa menggunakan manfaat terapi ini diantaranya pada terapi ini antara lain mereka yang trauma akibat pertempuran, penyalahgunaan, dan bencana alam, orang dengan kesehatan fisik seperti kanker, cedera otak, atau cacat kesehatan lainnya.
- c. Penyandang autisme, demensia, depresi, dan gangguan lainnya.
- d. Terapi ini juga membantu orang menyelesaikan konflik meningkatkan keterampilan interpersonal, mengelola perilaku bermasalah, mengurangi stress.
- e. Mencapai wawasan pribadi serta memberikan kesempatan untuk menikmati kesenangan hidup dari pembuatan seni.

4. Bentuk-bentuk *Art Therapy*

Menurut March (2016) dalam (Hasdiana, 2019) art therapy terbagi atas terapi menari, drama, bermain musik, dan seni visual. Terapi gerakan tari (atau terapi tari) melibatkan penggunaan berbagai gaya tarian dan gerakan yang berbeda. Terapi drama dilakukan dengan bermain peran tertentu dalam situasi tertentu, membuat gerakan untuk mengekspresikan diri, pidato dengan suara yang sulit ditirukan, bertindak tanpa berkata-kata, atau mengulangi perilaku yang menyebabkan konseli mengalami masalah di masa lalu. Beberapa bentuk Art Therapy antara lain :

1. Menggambar/melukis atau Mewarnai

2. Menyanyi atau Bermain Musik
3. Merajut atau Menyulam
4. Membuat kerajinan atau Prakarya
5. Menari atau Aerobik.

C. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Salah satu yang dilakukan dalam tahap pengkajian keperawatan ini adalah pengumpulan data. Pengumpulan data yang dikumpulkan meliputi data pasien secara holistik, yakni meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Indri Sarwili et al., 2021)

a. faktor internal

- 1) Faktor biologis Hal yang dikaji pada faktor biologis, meliputi adanya faktor herediter gangguan jiwa, adanya risiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA.
- 2) Faktor psikologis Pada pasien yang mengalami halusinasi, dapat ditemukan adanya kegagalan yang berulang, individu korban kekerasan, kurangnya kasih sayang, atau overprotektif.
- 3) Sosio budaya dan lingkungan Pasien dengan halusinasi didapatkan sosial ekonomi rendah, riwayat penolakan lingkungan pada usia perkembangan anak, tingkat pendidikan rendah, dan kegagalan dalam hubungan sosial serta tidak bekerja.

b. Faktor presipitasi Stresor

- 1) Tanda dan Gejala Tanda gejala dari halusinasi dinilai dari hasil
- 2) Observasi secara subjektif Pasien dengan halusinasi akan mengatakan apa yang dirasakannya adalah mendengar suara- suara atau 21 kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap cakup, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu
- 3) Yang berbahaya, merasa takut atau senang dengan halusinasinya.

Data objektif berdasarkan observasi seperti bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab,

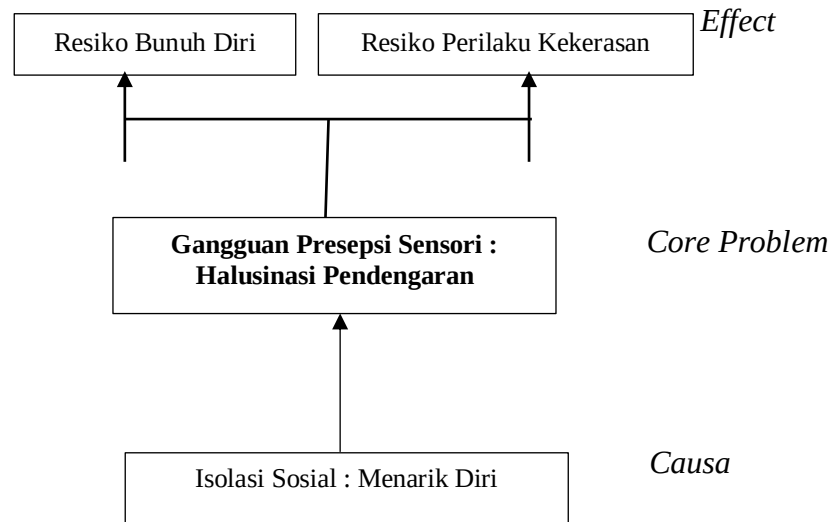
- 4) Mengkaji jenis halusinasi Menurut Sutejo, (2018) ada beberapa jenis halusinasi pada pasien dengan gangguan jiwa. Diantaranya adalah 70% halusinasi yang dialami pasien gangguan jiwa adalah halusinasi dengar/suara, 20% halusinasi
- 5) Penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidung, pengecap, dan perabaan.
- 6) Mengkaji waktu Perawat perlu mengkaji waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh klien untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi.
- 7) Mengkaji respon terhadap halusinasi Tujuan dilakukannya pengkajian respon terhadap halusinasi ini adalah mengetahui dampak halusinasi pada pasien yang dialaminya.
- 8) Mengkaji mekanisme koping pasien Mekanisme koping yang sering digunakan pasien dengan halusinasi meliputi regresi, regresi berhubungan dengan proses informasi dan upaya yang digunakan untuk menanggulangi ansietas. Selanjutnya proteksi, Pasien mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau suatu benda. Selanjutnya menarik diri, pasien sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus halusinasinya. Terakhir yaitu keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh pasien.

2. Pohon Masalah

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada halusinasi adalah sebagai berikut (Hidayat et al., 2023) :

- a. Halusinasi pendengaran
- b. Isolasi sosial
- c. Resiko perilaku kekerasan
- d. Resiko bunuh diri

Pohon Masalah



3. Diagnosis Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan (PPNI, 2018a) klien yang muncul dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi adalah sebagai berikut:

- Gangguan persepsi sensori: halusinasi
- Risiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal)

4. Intervensi Keperawatan

- Gangguan persepsi sensori: halusinasi

Tujuan :

- Klien dapat membina hubungan saling percaya
- Klien dapat mengenali halusinasinya
- Klien dapat mengontrol halusinasinya
- Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya.
- Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik
 - Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik
 - Adakah kontak sering dan singkat secara bertahap
 - Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya;

bicara dan tertawa tanpa stimulus, memandang kekiri atau ke kanan atau ke depan seolah-olah ada teman bicara.

- d) Bantu klien mengenali halusinasinya
- e) Diskusikan dengan klien mengenai situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi
- f) Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri dll).
- g) Diskusikan manfaat cara yang dilakukan klien, jika bermanfaat beri pujian.
- f. Diskusikan cara baru untuk memutus atau mengontrol halusinasi
- g. Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap.
- h. Anjurkan klien untuk memberi tahu keluarga jika mengalami halusinasi
- i. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi manfaat obat.
- j. Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahapan pelaksanaan di mulai setelah rencanan tindakan disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang di harapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi factor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (PPNI, 2018a)

a. SP1P

- 1) Identifikasi halusinasi isi, frekuensi, waktu terjadi situasi pencetus, perasaan, respon
- 2) Jelaskan cara megontrol halusinasi hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan

- 3) Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik
- 4) Masukkan pada judul kegiatan untuk latihan menghardik

b. SP2P

- 1) Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian
- 2) Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar; jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
- 3) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat

c. SP3P

- 1) Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap.
Beri pujian
- 2) Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian
(mulai 2 kegiatan)
- 3) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian.

d. SP4P

- 1) Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap.
Beri pujian
- 2) Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)
- 3) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian seperti *art therapy*

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap dimana proses keperawatan menyangkut pengumpulan data obyektif dan subyektif yang dapat menunjukkan masalah apa yang terselesaikan, apa yang perlu dikaji dan direncanakan, dilaksanakan dan dinilai apakah tujuan keperawatan telah

tercapai atau belum, sebagian tercapai atau timbul masalah baru (PPNI, 2018b)

D. Standar Prosedur Operasional

Untuk mengatasi halusinasi pendengaran, maka pasien perlu mendapatkan tindakan keperawatan dengan Standar Prosedur Operasional (SOP) berupa terapi *art therapy* (menggambar/melukis bebas). *Art therapy* adalah sebuah proses penyembuhan yang dilakukan dengan membuat sebuah karya seni yang kreatif. Proses penyembuhan ini berguna dalam meningkatkan kualitas kehidupan. *Art therapy* sangat membantu dalam mengatasi gangguan emosi, menyelesaikan konflik, menambah wawasan, mengurangi perilaku bermasalah, serta meningkatkan kebahagiaan hidup (*American Art Therapy Asociacion*, 2013) dalam (Wilson, 2019).

Terapi *Art therapy* ini dilakukan dengan menyiapkan alat dan bahan berupa kanvas/media Lukis, kuas,cat,palet,dan tissue. Selanjutnya mengucapkan salam terapeutik, menanyakan perasaan pasien, dan menjelaskan tujuan kegiatan terapi okupasi melukis bebas, kemudian pasien dituntun atau diminta untuk menggambar/melukis bentuk atau wujud kata-kata atau suara-suara yang sering kali terdengar, selanjutnya menanyakan perasaan pasien setelah melakukan kegiatan terapi okupasi melukis bebas. Terapi ini dilakukan selama 5x pertemuan dengan durasi 10 sampai dengan 15 menit, kondisi ruangan diatur agar pasien merasa nyaman saat menggambar/melukis.

E. Artikel Terkait

NO	JUDUL	PENULIS	TAHUN	DESAIN	POPULASI DAN SAMPEL	HASIL
1.	Art Therapy Melukis Bebas Terhadap Peruban Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia	Agne Adelia Fkaristi, Uswatun Hasanah, Anik Inayati	2021	Metode penerapan pendekatan deskriptif	1 responden	Hasil pengkajian yang dilakukan pada Pasien 1 menandakan adanya pengaruh yang signifikan pemberian <i>Art Therapy</i> melukis beba terhadap perubahan gejala halusinansi pada pasien skizofrenia
2.	Penatalaksanaan Halusinasi Dengan Terapi Aktivitas Kelompok: Menggambar Bebas Pada Pasien Halusinasi Di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta	Novi Purwanti, Deden Dermawan	2023	Metode kuantatif pendekatan studi kasus	3 responden	Hasil penelitian ini dengan terapi aktivitas kelompok menggambar bebas efektif untu mengalihkan perhatian subjek dari halusinasi sehingga terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi
3.	Penerapan Art Therapy: Menggambar pada pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Sena RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta	Mu'izzul Hidayat, Hana Nafla, Suyatno	2023	Metode studi kasus sesuai <i>evidence based practice</i> (EBP)	1 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapn terapi menggambar terbukti dapat menurunkan tanda gejala halusinasi.
4.	Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Tanda Dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Di RSJD Dr.RM.SOEDJARWADI Klaten	Diah Ayu Mardi Lesari, S.Dwi Sulisetyawati	2024	Metode deskriptif studi kasus	1 responden	Hasil menunjukkan bahwa terapi okupasi menggambar berpengaruh terhadap tanda dan gejala pada pasien halusinasi.
5.	<i>Art Therapy</i> Melukis Bebas Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi	Eli Furyanti, Diah Sukaesi	2020	Metode <i>preeksperimental design</i> dengan bentuk <i>one group pra-post-test design</i> .	44 responden	Hasil menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi seni melukis bebas terhadap kemampuan pasien mengendalikan halusinasi

6.	Penerapan <i>Art Therapy</i> Melukis Bebas Untuk Meningkatkan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sait Jiwa Prof.Dr.Soerjo Magelang	Nanang Khosim Azhri, Ayu Indah Dewi Lestari	2023	Desain studi kasus deskriptif	2 responden	Hasil peneliian menunjukkan bahwa kedua subyek mengalami peningkatan kkemampuan mengontrol halusinasi zzsetelah diberikan <i>art therapy</i>
7.	Penerapan Terapi Okupasi Mengambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran	Dimas Agusta,Prltta Yunitasari,Istiqomah,Endang Tri Sulistiyowati,Novica Ariyanti Putri	2024	studi kasus deskriptif	1 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebelum dilakukan terapi pasien mendapat skor AHRS 24, dan skor 9 pada observasi tanda gejala halusinasi. Setelah dilakukan terapi didapatkan hasil pasien skor AHRS 17, dan skor 3 pada observasi tanda dan gejala halusinasi. Terapi okupasi menggambar dapat menurunkan tingkat halusinasi dan tanda gejala halusinasi pendengaran.
8.	Penerapan Terapi Okupasi Mengambar Terhadap Tanda dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung	Feri Nurjaya, Uswatun Hasanah, Indit Tri Utami	2024	Desain studi kasus	2 responden	Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan terapi okupasi aktivitas menggambar terjadi penurunan pada tanda gejala halusinasi
9.	Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Tanda dan Gejala Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Larasati RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta	Rosita gung Wicaksono, Norman Wijaya Gati, Luluk Purnoomo	2023	metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan	2 responden	Hasil penerapan menunjukkan kedua responden mengalami perkembangan yang awalnya tergolong dalam halusinasi sangat berat dan berat, menjadi halusinasi sedang dan ringan
10.	Art Therap: A Complementari Trearmet For Mental Disorders	Jingxuan Hu, Jinhuan Zhang, Liyu hu, Haibo Yu, Jinping Xu	2021			Hasil penelitian menunjukkan terapi seni telah digunakan secara bertahap dan berhasil untuk pasien gangguan mental dengan hasil yang positif terutama mengurangi penderita gejala mental

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti (Adiputra et al., 2021). Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada Ny. E dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di Ruang Perawatan Kenanga RSKD. Dadi Prov Sulawesi Selatan Tahun 2024.

B. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori Halusinasi di Ruang Perawatan Kenanga RSKD. Dadi Prov Sulawesi Selatan Tahun 2024.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Adiputra et al., 2021). Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang yang mengalami gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran. Fokus studi yang dibahas adalah pasien gangguan jiwa dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan diberikan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan untuk mengontrol halusinasi dengan terapi okupasi *art therapy*.

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20-26 Januari tahun 2024.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Ruang Perawatan Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Karakteristik Ny. E Dengan Halusinasi Pendengaran

Pengkajian dilakukan mengacu pada format pengkajian yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dikumpulkan dengan wawancara langsung pada klien dan perawat di ruang Rawat Kenanga. Data yang diperoleh juga berasal dari hasil observasi pada klien.

Ny. E yang berusia 35 tahun dengan status ibu rumah tangga, merupakan klien yang telah dirawat dari tanggal 14 Januari 2024 dengan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran. Pada saat dilakukan pengkajian/wawancara, klien mengeluh sering mendengar suara-suara bisikan yang memintanya untuk pergi dari rumah dan meminta/memerintahkan untuk melakukan Tindakan seperti melempar barang-barang di sekitarnya.

Berdasarkan hasil observasi secara langsung didapatkan klien sering tiba-tiba terdiam saat diajak berbiara, klien sering mondar-mandir. Klien juga pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu dan melakukan pengobatan tetapi kurang efektif dan sering kambuh. Data secara subjektif dan objektif tersebut mengidentifikasi bahwa klien mengalami halusinasi pendengaran. . Hal tersebut dapat dilihat dari tanda dan gejala klien dengan halusinasi pendengaran berdasarkan teori (Wicaksono et al., 2023)

Halusinasi pendengaran merupakan salah satu gangguan jiwa yang rentan mengalami kekambuhan. Salah satu permasalahan gangguan jiwa yang sering ditemui yaitu mengalami kekambuhan, sehingga dapat berdampak juga pada keluarga dan di lingkungan sekitarnya (Purwanti & Dermawan, 2023)

Berdasarkan data rekam medik pasien dan wawancara terhadap pasien, di ketahui bahwa klien merupakan pasien berulang dan klien pernah mengalami penganiayan oleh kakaknya dikarenakan tidak ingin berhenti berbicara.

Menurut (Fekaristi et al., 2021) menjelaskan bahwa salah satu faktor resiko terjadinya gangguan jiwa adalah pengaruh faktor psikologis. Orang yang memiliki riwayat atau korban kekerasan beresiko untuk mengalami gangguan jiwa. Pengalaman traumatis dapat memiliki konsekuensi jangka panjang pada kesehatan mental orang dewasa dikemudian hari.

B. Analisis Masalah Keperawatan Ny. E Dengan Halusinasi Pendengaran

Diagnosa keperawatan merupakan suatu tolak ukur atau penilaian mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan yang berlangsung actual maupun potensial (PPNI, 2018a)

Dari data pengkajian, diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan untuk Ny.E adalah halusinasi pendengaran dengan data subjektif Pasien sering mendengar suara-suara bisikan yang memintanya untuk pergi dari rumah dan meminta/memerintahkan untuk melakukan Tindakan seperti melempar barang-barang di sekitarnya, , pasien mengatakan terganggu dengan suara-suara tersebut dan pasien mengatakan frekuensi munculnya suara-suara itu sering pada saat malam dan siang hari atau bahkan tidak menentu.

Data objektif : Pasien tampak sering senyum sendiri, Pasien tampak sering bicara sendiri Pasien tampak mondar-mandir dan Pasien tampak sering menutup telinga. Berdasarkan data tersebut terdapat tanda dan gejala halusinasi pendengaran yaitu pasien tampak mendengar sesuatu dan tampak berbicara sendiri (Tarigan, 2023)

Diagnosa keperawatan kedua yaitu, resiko perilaku kekerasan dengan data subjektif : Pasien sering mendengar suara-suara bisikan yang memintanya untuk pergi dari rumah dan meminta/memerintahkan untuk melakukan Tindakan seperti melempar barang-barang di sekitarnya,.

Data objektif : Pasien tampak mudah marah, pasien tampak mondar-mandir dan pasien merupakan korban kekerasan oleh kakanya.

Berdasarkan data di atas menunjukkan beberapa tanda dan gejala yang sama dengan tanda dan gejala diagnosa keperawatan kedua yaitu resiko perilaku kekerasan yang diangkat oleh (Fekaristi et al., 2021) di dalam

penelitiannya menjelaskan bahwa seseorang yang pernah mengalami/ memiliki riwayat atau korban kekerasan beresiko untuk mengalami gangguan jiwa dan beresiko untuk melakukan Tindakan kekerasan.

C. Analisis Intervensi Keperawatan Ny. E Dengan Halusinasi Pendengaran

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah dilakukan pengkajian (Adiputra et al., 2021) Intervensi yang diberikan yaitu intervensi khusus untuk diagnosa keperawatan utama yaitu halusinasi pendengaran dan juga diberikan intervensi terapi *art therapy* melukis bebas dengan menggambar/melukis bentuk atau wujud kata-kata atau suara-suara yang sering kali terdengar.

D. Analisis Implementasi Keperawatan Ny. E Dengan Halusinasi Pendengaran

Berdasarkan kondisi pasien penulis bermaksud untuk memberikan terapi okupasi yaitu terapi *art therapy* melukis bebas yang bertujuan sebagai bentuk komunikasi dari alam bawa sadarnya melukis bebas membawaperubahan bagi Kesehatan penderita. Bawa kata-kata dapat disalurkann melalui kegiatan melukis (Dimas et al, 2024)

Terapi ini dilakukan selama 5x pertemuan dengan durasi 10 sampai dengan 15 menit, kondisi ruangan diatur agar pasien merasa nyaman saat menggambar/melukis. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah halusinasi pendengaran Ny. E adalah terapi yang telah terpilih dan berasal dari tinjauan teoritis, sehingga tidak ada kesenjangan dengan kasus ini.

Berdasarkan data dari implementasi pertemuan pertama pada kasus ini, Ny.E dapat membina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan Ny.E mampu mengenali halusinasi dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (fakhara hidayatun, 2022) menyatakan bahwa setelah melaksanakan SP1 yaitu menghardik halusinasi menunjukkan hasil terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi pendengaran.

Berdasarkan pelaksanaan SP2 dan pada pertemuan ke dua pasien sudah mampu menghardik secara mandiri dan tetapi belum bisa menyebutkan tentang enam benar minum obat, yaitu jenis, dosis dan jalur obat. Sehingga pada pertemuan hari berikutnya akan dilaksanakan kembali SP2. Dimana pada pertemuan kedua dilakukan pemberian terapi okupasi yaitu berupa *art therapy* melukis bebas pasien melukis tentang neneknya dan lingkungan rumah neneknya.

Berdasarkan pelaksanaan kembali SP2 dan pada pertemuan ke tiga pasien sudah mampu menghardik secara mandiri dan bisa menyebutkan tentang enam benar minum obat, yaitu jenis, dosis dan jalur obat. Sehingga pada pertemuan hari berikutnya akan dilaksanakan SP3. Penelitian yang dilakukan oleh (Abidin & ., 2020) menyatakan bahwa penerapan strategi pelaksanaan SP2 pada klien halusinasi pendengaran dapat membantu mencegah kekambuhan halusinasi.

Berdasarkan pemberian SP3 dan pada pertemuan ke empat pasien mulai mampu bercakap-cakap dan sudah berani memulai pembicaraan sehingga pada pertemuan berikutnya dilanjutkan ke SP4. Pada pertemuan ketiga dan ke empat dilakukan kembali pemberian terapi okupasi yaitu berupa *art therapy* melukis bebas dimana pasien melukis kembali tentang neneknya dan lingkungan rumah neneknya. Penelitian yang dilakukan oleh (Famela et al., 2022) menyatakan bahwa setelah dilakukan SP3 yaitu bercakap-cakap didapatkan bahwa bercakap-cakap bermanfaat dan efektif untuk mengontrol halusinasi.

Pada implementasi kelima diberikan SP4 berupa kegiatan harian atau kegiatan kesukaan klien dan Ny.E memilih untuk senam atau berjoget. Klien menunjukkan keterampilan senam atau berjoget Bersama teman-temannya, sehingga SP4 dinilai berhasil dan pada pertemuannya berikutnya dilanjutkan ke SP5. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hulu & Pardede, 2019) menyatakan bahwa aktivitas keseharian memberi pengaruh terhadap pemulihan pasien. Pada pertemuan hari kelima pemberian

implementasi terapi okupasi yaitu berupa *art therapy* melukis bebas pasien melukis teman-teman satu ruangnya.

Pada implementasi ke 6 diberikan SP5 berupa evaluasi terhadap cara mengontrol halusinasi dan pasien di nilai mampu melaksanakan secara mandiri cara mengontrol halusinasi. Serta pada pertemuan hari keenam pemberian implementasi terapi okupasi yaitu berupa *art therapy* melukis bebas pasien melukis pemandangan dan bunga-bunga.

Pada pertemuan ke dua sampai pertemuan ke enam pasien di berikan terapi okupasi yaitu berupa *art therapy* melukis bebas, Implementasi ini diberikan pada setiap pemberian strategi pelaksanaan. Pasien awalnya ragu untuk melakukan kegiatan melukis bebas namun setelah peneliti arahkan pasien sudah tampak percaya diri untuk melukiskan ha-hal yang selama ini di dengarkannya secara mandiri dan tanpa ada paksaan sehingga emosi atau mood pasien tetap terjaga.

Penelitian dari (Fekaristi et al., 2021) menyatakan bahwa peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran setelah pemberian *art therapy* melukis bebas terhadap perubahan halusinasi pada pasien skiofrenia. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dimas et al, 2024) yang menyatakan bahwa pemberian terapi okupasi *art therapy* dapat menurunkan tingkat halusinasi dan tanda gejala halusinasi pendengaran.

Setelah melaksanakan SP sampai SP5 serta pemberian terapi okupasi :*art therapy* selama 5 hari disimpulkan bahwa halusinasi pendengaran Ny.E dapat menurun.

E. Analisis Evaluasi Keperawatan Ny. E Dengan Halusinasi Pendengaran

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan (PPNI, 2018a).

Setelah dilakukan implementasi selama enam kali pertemuan, didapatkan hasil bahwa pasien mampu mengenali jenis halusinasi, menghardik suara suara yang muncul, mampu menyebutkan obat yang dikonsumsi, mampu melakukan *art therapy* melukis bebas secara mandiri. Perencanaan tindak lanjut yang dilakukan penulis yaitu tetap memberikan motivasi dan mengingatkan pasien untuk selalu berdzikir dan mengingat Allah swt dan melakukan kegiatan *art therapy* untuk mengalihkan suara-suara yang muncul.

Berdasarkan data di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara kasus dan teori. Semua hasil dari pemberian SP dan terapi *art therapy* melukis bebas terdapat pada beberapa teori, salah satunya adalah (Wicaksono et al., 2023)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan diskusi pada KIAN yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan *ART THERAPY* Melukis Bebas Ny.E Terhadap Perubahan Halusinasi di Ruang Kenanga RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024 “ dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilakukan pada hari sabtu 20 Januari 2024, didapatkan bahwa Ny.E mengalami masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
2. Diagnosa keperawatan dari hasil pengkajian Ny.E yaitu:
 - a. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran
 - b. Resiko perilaku kekerasan

Di mana masalah utama (*core problem*) adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, akibatnya (*effect*) yaitu resiko perilaku kekerasan.

3. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah intervensi strategi pelaksanaan halusinasi peendengaran terdiri dari SP1 sampai SP5 dan pemberian terapi okupasi: *Art Therapy* melukis bebas
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan intervensi yang telah disusun dimana pelaksanaan SP1-SP5 dan terapi okupasi: *Art Therapy* melukis bebas dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan dengan kisaran waktu 10-15 menit.
5. Evaluasi keperawatan diperoleh bahwa setelah pemberian SP Halusinasi dan Terapi okupasi: *Art Therapy* melukis bebas selama lima kali pertemuan, masalah keperawatan halusinasi pendengaran Ny.E teratasi dengan hasil bahwa pasien mampu mengontrol halusinasi.

B. saran

1. Bagi penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kejiwaan dengan

penerapan SP dan terapi okupasi: *Art Therapy* melukis bebas untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien, sehingga dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan tindakan kepada klien untuk kedepannya.

2. Bagi institusi pendidikan diharapkan bisa menjadikan pedoman untuk penelitian selanjutnya oleh para peneliti. Dan memberikan ilmu kesehatan keperawatan jiwa terkhusus dengan gangguan persepsi sensori kepada peserta didik sehingga pengetahuan dan keterampilan lebih baik lagi kedepannya.
3. Bagi institusi pelayanan dan profesi keperawatan diharapkan agar selalu membreikan pelayanan yang optimal, semangat dan dorongan kepada penderita gangguan jiwa, terutama pemberian SP dan okupasi: *Art Therapy* melukis bebas untuk mengatasi masalah yang dialaminya,

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurkhman, R. N., & Maulana, M. A. (2022). Psikoreligius Terhadap Perubahan Persepsi Sensorik Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsud Arjawinangun Kabupaten Cirebon. *Jurnal Education and Development*, 10(1), 251–253.
- Abidin, N. M., & . W. M. (2020). Penerapan Strategi Pelaksanaan (Sp) 2 Pada Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(2), 133–140. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i2.98>
- Adiputra, I. made sudarma, Trisnadewi, N. wayan, & Ni putu wiwik oktaviani. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehtan* (pertama). Yayasan Kita Peduli.
- American Art Therapy Associacion. (2013).
- Dewi, A. I., Ardiansyah, A., Rejeki, H. S., & Erniati. (2021). Art Therapy in Changing the Cultural Conduct of. *Education*, 2(1), 0–5.
- DIKLAT RSKD Dadi. (2024). *No Title*.
- Dimas et al. (2024). Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 1(1), 37–48.
- fakhara hidayatun. (2022). *Farkhah.pdf*.
- Famela, F., Kusumawaty, I., Martini, S., & Yunike, Y. (2022). Implementasi Keperawatan Teknik Bercakap-Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 205–214. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.869>
- Fekaristi, A. A., Hasanah, U., Inayati, A., & Melukis, A. T. (2021). Art Therapy Melukis Bebas Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 262–269.
- Hasdiana, U. (2019). ART THERAPY. *Analytical Biochemistry*, 11(1), 1–5.
- Hidayat, M., Nafiah, H., & Suyatno. (2023). Penerapan Art Therapy : Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Sena RSJD dr . Arif Zainudin Surakarta. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 6, 507–515.
- Hulu, P. C., & Pardede, J. A. (2019). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada

- Tn . S Dengan Masalah Halusinasi Melalui Terapi Generalis SP 1-4 : Studi Kasus. *Hulu Pasrah*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/rg4x8>
- Indri Sarwili, Ahmad Rizal, & Mita Malinda. (2021). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Terapi Kreasi Seni Menggambar Terhadap Pasien Harga Diri Rendah : HDR. *Journal of Nursing Education and Practice*, 1(01), 1–4. <https://doi.org/10.53801/jnep.v1i01.5>
- Indriawan, F. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda. In *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Intermediate Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda* (Vol. 53, Issue 9). <http://dx.doi.org/10.1016/j.tws.2012.02.007>
- Irwan, F., Hulu, E. P., Manalu, L. W., Sitanggang, R., & Waruwu, J. F. P. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Halusinasi. *OSF Preprints*, 1–47. <https://osf.io/fdqzn>
- James, W. D. (2020). https://t.me/MBS_MedicalBooksStore.
- Muhitha. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Keperawatan Jiwa*, 2(8.5.2017), 2003–2005.
- PPNI. (2018a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Edisi I) DPP PPNI*.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Edisi I) DPP PPNI*.
- Purwanti, N., & Dermawan, D. (2023). Penatalaksanaan halusinasi dengan terapi aktivitas kelompok: menggambar bebas pada pasien halusinasi di RSJD dr. Arif zainudin surakarta. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 11(1), 58–65.
- Sheila L. Videbeck. (2020). *Psychiatric-Mental Health Nursing 8th Edition* (8th editio).
- SKI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). *Kementerian Kesehatan RI*, 1–964.
- Tarigan, H. F. B. (2023). *Penerapan Strategi Pelaksanaan Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. T Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. February*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/n5fs2>
- Toparoa, A. S. (2022). Penerapan Art Therapy Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Halusinasi

- Pendengaran di Rumah Sakit Umum Madani Palu. *Madago Nursing Journal*, 3(2), 63–67. <https://doi.org/10.33860/mnj.v3i2.1570>
- Wicaksono, R. A., Gati, N. W., & Purnomo, L. (2023). Penerapan Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Tanda dan Gejala Pasien Halusinasi Pendengaran di Ruang Larasati RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(8), 185–196.
- Wilson, M. (2019). Art therapy. *Clinical Management of Sex Addiction*, 283–299. <https://doi.org/10.4324/9781315755267-20>
- YOSEP, I. (2016). *BUKU AJAR KEPERAWATAN JIWA*.



Hasil Asuhan Keperawatan

Ruangan : Ruang Kenanga Tgl. dirawat :14/01/24 No. RM: 0017****

I. IDENTITAS PASIEN

Inisial : Ny. E
 Umur : 35 Tahun
 Status Perkawinan : Menikah
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Tanggal Pengkajian : 19 Januari 2024
 Pendidikan : SMP
 Jumlah Anak : 2 Orang
 Informan : Pasien

II. ALASAN MASUK

Ny. M berusia 35 tahun di bawa ke RSKD Dadi Makassar di IGD jiwa oleh keluarganya untuk ke-2 kalinya, dengan keluhan gelisa sejak 2 minggu yang lalu dan memberat 1 minggu terakhir. Pasien mudah marah dan menangis tanpa alasan yang jelas, pasien seringkali melempari orang yang lewat dengan barang yang ada di sekitarnya. Pasien juga sering berbelanja tetapi tidak membayar barang yang diambilnya. Serta pasien sering berbicara tidak nyambung. Sehingga hal tersebut membuat resah orang-orang di sekitarnya.

Kondisi Saat Ini:

Pasien sering mendengar suara-suara bisikan yng memintanya untuk pergi dari rumah dan meminta/memerintahkan untuk melakukan Tindakan seperti melempar barang-barang di sekitarnya.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu :

☒ Ya ☐ Tidak

2. Pengobatan sebelumnya

☐ Berhasil ☒ Kurang berhasil ☐ Tidak berhasil

3.	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
Aniaya fisik	☒ 40	☒ 35	☐ ☐
Aniaya Seksual ☒	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Penolakan	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

Kekerasan keluarga ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Tindakan kriminal ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Jelaskan No, 1, 2, 3 :

Pasien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, pasien juga pernah melakukan pengobatan sebelumnya tetapi kurang efektif dan sering kambuh. Pasien juga pernah mengalami penganiayaan oleh kakanya karena tidak berhenti marah-marah.

Masalah keperawatan : a. Resiko perilaku kekerasan
b. Stress pasca trauma

4. Anggota keluarga yang gangguan jiwa ? ☐ Ya ☒ Tidak

Hubungan keluarga : Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Gejala : Tidak ada gejala

Riwayat pengobatan : Tidak ada riwayat pengobatan

5. Pengalaman masalah lalu yang tidak menyenangkan

Pasein mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu pernah menjadi korban penganiayaan oleh kakaknya

6. Riwayat Penggunaan Napza

Klien mengatakan tidak pernah menggunakan Napza

Masalah keperawatan :

IV. PEMERIKSAAN FISIK

1. TTV :

BP : 120/70 mmHg S : 36,5⁰ C

HR : 80 x/i P : 24 x/i

2. BB : 50 kg TB : 162 cm

3. Keluhan fisik : ☐ Ya ☒ Tidak

4. Masalah Keperawatan :

V. IDENTIFIKASI RESIKO

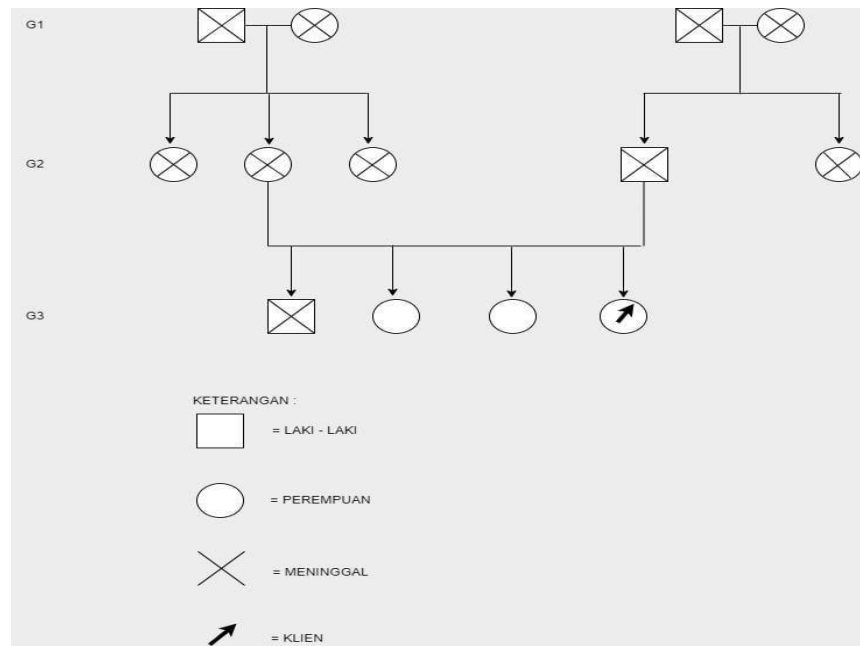
Risiko jatuh (Edmonson's Scale)*	Risiko dekubitus (Norton Scale)*
----------------------------------	----------------------------------

☐ √

☐ Tidak ada risiko ☐ Ada risiko	☒ Tidak ada risiko ☐ Ada risiko
Risiko melakukan kekerasan (Modified Overt Aggression Scale)* ☐ 0-2 : risiko rendah ☒ 3-5 : risiko sedang ☐ > 5 : risiko tinggi	Risiko lari* ☒ 0-1 : risiko rendah ☐ 2 : risiko sedang ☐ ≥ 3 : risiko tinggi
Risiko bunuh diri ☒ 0 : tidak ada risiko ☐ 1-2 : risiko rendah ☐ 3-6 : risiko sedang ☐ 7-10 : risiko tinggi	Assesmen status fungsional* ☒ 13-17 : mandiri ☐ 0-12 : ketergantungan
(*) lihat pedoman skoring	
Pengkajian nyeri Hasil pemeriksaan : ☒ ada nyeri ☐ tidak ada nyeri	Skala wong baker face pain rating scale No pain moderate pain worst  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pencetus nyeri (provocation) : Nyeri Akibat di ikat saat klien di rumah. Pengurang nyeri (palliation) : ☐ minum obat ☐ mendengar musik ☐ Istirahat ☐ berubah posisi Sifat nyeri (Quality) : ☒ tajam ☐ tumpul ☐ terbakar ☐ berdenyut keparahan (saverity scale) : ☐ ringan ☐ sedang ☐ berat waktu (timing) :	

VI. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Jelaskan :

Pola Asuh : Pasien di asuh oleh kedua orang tuanya. Namun sekarang pasien tinggal dengan suami

Pola Komunikasi : Pola komunikasi dalam keluarga kurang baik karena terjadi masalah sebelumnya dengan saudara pasien.

Pengambilan Keputusan : Dalam pengambilan keputusan sering menanyakan pendapat orang tuanya dan keputusannya sering didukung oleh keluarganya.

2. Konsep diri

a. Citra tubuh : Pasien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya, terutama bagian wajah dan bibirnya

- b. Identitas : pasien seorang perempuan berumur 35 tahun, sudah menikah, dan memiliki 2 orang anak, semenjak sakit klien hanya di rumah.
- c. Peran : pasien berperan sebagai seorang istri dan ibu dalam keluarganya. Namun dengan kondisi saat ini pasien tidak dapat menjalankan perannya sebagai seorang istri dan ibu.
- d. Ideal diri : Pasien mengatakan dirinya sebagai seorang perempuan, seorang istri dan ibu. pasien ingin sembuh dan cepat keluar dari rumah sakit.
- e. Harga diri : Pasien menilai dirinya memiliki harga diri yang baik atau positif

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

3. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti :
Plien mengatakan orang yang berarti dalam adalah anaknya
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :
Pasien mengatakan mengikuti kegiatan diruangan seperti mengikuti kegiatan TAK (terapi kativitas kelompok) dan Pasien mengatakan sebelum sakit dan pada masa pemulihan plien rajin mengikuti kegiatan kelompok/masyarakat.
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :
Pasien mengatakan sekarang sedikit terhambat dalam bersosialisasi dalam Masyarakat karena penyakit mentalnya. Namun untuk diruangan perawatan pasien mampu berinteraksi dengan baik

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan :Pasien beragam Islam, Pasien percaya terhadap Allah SWT dan juga yakin bahwa dirinya akan sembuh
- b. Kegiatan ibadah :Pasien mengatakan sesekali melakukan sholat namun tidak sesuai jadwal dan waktunya.

Masalah Keperawatan :

VII. STATUS MENTAL

1. Penampilan

- ☐ Tidak rapi
- ☐ Penggunaan pakaian tidak sesuai
- ☐ Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : Pasien berpakaian normal/seperti biasa menggunakan daster berwarna hijau dengan motif bunga. Pasien rajin mandi dan keramas.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Pembicaraan

- ☐ Cepat ☐ Gagap ☐ Lambat ☐ Tidak mampu
- ☐ Keras ☐ Inkoherensi ☐ Membisu ☒ Normal

Jelaskan : Pada saat pengkajian, pembicaraan pasien tampak normal, menjawab pertanyaan dengan baik.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. Aktivitas motorik

- ☒ Lesu ☐ Gelisah ☐ TIK ☐ Tremor
- ☐ Tegang ☐ Agitasi ☐ Giamsem ☐ Kompulsif

Jelaskan : Pada saat wawancara pasien terlihat tampak tenang namun terlihat lesu.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. Alam perasaan

☐ Sedih ☐ Putus asa ☐ Gembira berlebihan
☐ Ketakutan ☐ Khawatir ☐ Ide bunuh diri

Jelaskan : Pasien mampu mengekspresikan perasaan Ketika senang, sedih, ataupun saat emosi/ marah.

Masalah keperawatan :

5. Afek

☐ Datar ☐ Tumpul ☐ Labil
☐ Tidak Sesuai ☒ Sesuai

Jelaskan : Afek yang ditunjukkan klien tampak sesuai

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6. Interaksi selama wawancara

☐ Bermusuhan ☐ Mudah tersinggung ☐ Defensive
☐ Tidak kooperatif ☐ Kontak mata kurang ☐ Curiga

Jelaskan : Selama wawancara pasien bersikap kooperatif dan menjawab pertanyaan dengan baik dan jelas serta kontak mata ada

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

7. Persepsi

Halusinasi

☒ Pendengaran ☐ Penglihatan ☐ Perabaan
☐ Pengecapan ☐ Penghidu/penciuman

Jelaskan : Pasien sering mendengar suara-suara bisikan yang memintanya untuk pergi dari rumah dan meminta/memerintahkan untuk melakukan Tindakan seperti melempar barang-barang di sekitarnya

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

8. Isi pikir

☐ Obsesi ☐ Hipokondria ☐ Ide yang terkait
☐ Phobia ☐ Depersonalisasi ☐ Pikiran magis

Waham :

☐ Agama ☐ Kebesaran ☐ Nihilistik ☐ Siar pikir

☐ Somatik ☐ Curiga ☐ Sisip pikir ☐ Kontrol pikir

Jelaskan : Pasien tidak memiliki waham dan gangguan isi pikir

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

9. Proses pikir

☐ Sirkumstansial ☐ Kehilangan asosiasi ☐ Bloking

☐ Tangensial ☐ Flight of ideal ☐ Pengulangan pembicaraan

Jelaskan : Pasien mampu berkomunikasi dengan baik

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

10. Tingkat kesadaran

☐ Bingung ☐ Stupor ☐ Disorientasi orang

☐ Sedasi ☐ Disorientasi waktu ☐ Disorientasi tempat

☒ Baik

Jelaskan : Pasien dalam tingkat kesadaran yang baik dan kooperatif saat wawancara berlangsung dan dapat mengingat waktu dan tempat saat ditanyakan

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

11. Memori

☒ Baik

☐ Gangguan daya ingat jangka panjang

☐ Gangguan daya ingat jangka pendek

☐ Gangguan daya ingat saat ini

☐ Konfabulasi

Jelaskan : Pasien memiliki daya ingat yang panjang, dibuktikan dengan pasien mampu menceritakan kejadian dan tanggal-tanggal penting di masa lalu.

Masalah keperawatan : tidak ada

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

☐ Mudah beralih ☐ Tidak mampu berhitung sederhana

☐ Tidak mampu berkonsentrasi

Jelaskan : Tingkat konsentrasi pasien cukup bagus dibuktikan dengan pasien mampu berhitung dengan baik.

Masalah keperawatan : tidak ada

13. Kemampuan penilaian

☐ Gangguan ringan ☒ Gangguan bermakna ☐ Baik

Jelaskan : Pasien mampu menilai dengan cukup baik situasi yang terjadi saat ini

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

14. Daya tilik diri

☐ Baik

☐ Mengingkari penyakit yang diderita

☐ Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : Pasien mengetahui apa yang sedang dialaminya (gangguan mental) dan mengapa dirinya dirawat

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VIII. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

1. Makan

☒ Bantuan minimal

☐ Bantuan total

2. BAB/BAK

☒ Bantuan minimal

☐ Bantuan total

3. Mandi

☒ Bantuan minimal

☐ Bantuan total

4. Berpakaian/berhias

☒ Bantuan minimal

☐ Bantuan total

5. Istirahat dan tidur

☒ Tidur siang, lama : 2 jam

☒ Tidur malam, lama : 7-8 jam

☐ Kegiatan sebelum/setelah tidur

6. Penggunaan obat

☒ Bantuan minimal

☐ Bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

Ya Tidak

Perawatan lanjutan

☒

☐

Sistem pendukung	☒	☐
8. Kegiatan di dalam rumah		
	Ya	Tidak
Mempersiapkan makanan	☒	☐
Menjaga kerapihan rumah	☒	☐
Mencuci pakaian	☒	☐
Pengaturan keuangan	☒	☐
9. Kegiatan di luar rumah		
	Ya	Tidak
Belanja	☒	☐
Transportasi	☒	☐
Lain-lain	☐	☐

Jelaskan : Pasien mengatakan bahwa bisa melakukan kegiatan rumah dan sedikit perlu bantuan dari suami.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

IX. MEKANISME KOPING

Adaptif	Maladaptif
☐ Bicara dengan orang lain	☐ Minum alkohol
☐ Mampu menyelesaikan masalah	☐ Reaksi Lambat/berlebih
☐ Tehnik relaksasi	☐ Bekerja berlebihan
☐ Aktivitas konstruktif	☐ Menghindar
☐ Olahraga	☐ Mencederai diri
☐ Lainnya	☐ Lainnya

X. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

☒ Masalah dengan dukungan kelompok, (Konflik dengan tetangga/teman/saudara), Spesifiknya,
Jelaskan: Pasien mengataan pernah mengalami konflik dengan kakaknya

☒ Masalah berhubungan dengan lingkungan, mengucilkan diri, atau dikucilkan, tidak bias berbaur, kesulitan berkumpul dengan orang banyak) spesifiknya.

Jelaskan: Klien memiliki hubungan yang baik namun jika penyakitnya kambuh, klien kadang dimarahi dan di jauhi.

- ☐ Masalah dengan pendidikan (putus sekolah, tidak ada motivasi belajar, dibully di sekolah, atau takut bertemu guru), spesifiknya.
Jelaskan: Tidak ada masalah.

- ☐ Masalah dengan pekerjaan (di PHK, tidak segera mendapat pekerjaan, konflik dengan teman kantor dsb), spesifiknya
Jelaskan: Tidak ada masalah

- ☐ Masalah dengan perumahan (tanggungan cicilan, tidak punya tempat tinggal layak, pindah-pindah selalu), Spesifiknya.
Jelaskan: Tidak ada masalah.

- ☐ Masalah ekonomi, (keuangan yang dimiliki, pemasukan dan pengeluaran, cicilan dan hutang, tidak bisa memenuhi kebutuhan), Spesifiknya
Jelaskan: Tidak ada masalah.

- ☐ Masalah dengan pelayanan kesehatan (akses jauh, tidak ada transportasi, tidak memiliki BPJS, tidak ada waktu, pelayanan tidak memadai dsb) spesifiknya
Jelaskan: Tidak ada masalah,

XI. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- | | |
|---|--|
| ☒ Penyakit jiwa | ☒ Sistem pendukung |
| ☒ Faktor predisposisi | ☐ Penyakit fisik |
| ☐ Koping | ☐ Obat-obatan |

Jelaskan : Klien tidak mengetahui nama obat yang dikonsumsi.

XII. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik : Skizofrenia paranoid

1. Clozapine 50 mg/12 jam/oral
2. Risperidone 2 mg/12 jam/oral

KLASIFIKASI DATA

Nama Pasien : Ny. E

Diagnosa Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
1. Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan yng memintanya untuk pergi dari rumah dan meminta/memerintahkan untuk melakukan Tindakan seperti melempar barang-barang di sekitarnya. Untuk bisikan itu biasanya muncul saat pagi dan malam hari.	1. Pasien tampak sering senyum sendiri 2. Pasien tampak sering bicara sendiri 3. Pasien tampak labil 4. Pasien tampak mudah marah 5. Pasien tampak mondar-mandir. 6. Pasien tampak sesekali menepuk-nepuk telinga

ANALISA DATA

Nama Pasien : Ny. E

Diagnosa Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

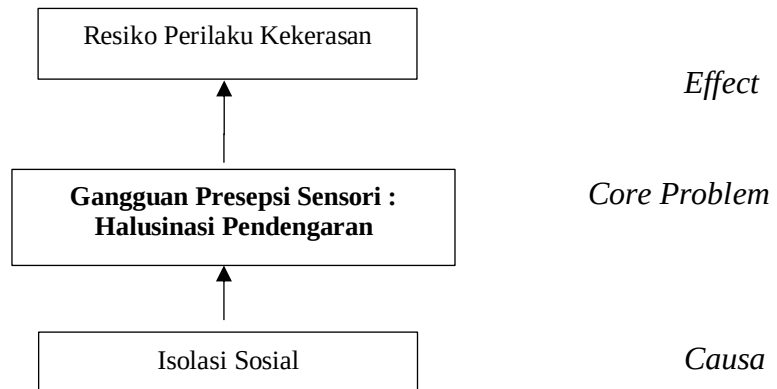
No	Data	Masalah
1.	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan yng memintanya untuk pergi dari ruah dan meminta/memerintahkan untuk melakukan Tindakan seperti melempar barang-barang di sekitarnya. Untuk bisikan itu biasanya muncul saat pagi dan malam hari. Data Objektif : 1. Pasien tampak sering senyum sendiri 2. Pasein tampak sering bicara sendiri 3. Pasien tampak labil 4. Pasien tampak sesekali menepuk-nepuk telinga	Halusinasi Pendengaran
2.	Data Subjektif : 1. Pasien sering mendengar suara-suara/bisika yang menyuruhnya melempar barang-barang disekitarnya. Data Objektif : 1. Pasien tampak mudah marah 2. Pasien tampak mondar-mandir.	Resiko Perilaku Kekerasan

XIII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran
2. Resiko perilaku kekerasan

XIV. **Pohon Masalah**

Masalah



XV. **Prioritas Diagnosa Keperawatan**

Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. E

Diagnosa Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

SP1P		SP2P	
1. Identifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon		1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian	
2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap, melakukan kegiatan		2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)	
3. Latih cara mengontrol halusinasi dg menghardik		3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat	
4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik			
SP3P		SP4P	
1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat. Beri pujian		1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap. Beri pujian	
2. Latih cara mengontrol halusinasi dg bercakap-cakap saat terjadi halusinasi		2. Latih cara mengontrol halusinasi dg melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan)	
3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap		3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap	
SP5P			
1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap-cakap & kegiatan harian. Beri pujian			
2. Latih kegiatan harian			
3. Nilai kemampuan yang telah mandiri			
4. Nilai apakah halusinasi terkontrol			

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. E

Diagnosa Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

Hari/Tanggal /Jam	No. Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Sabtu 20 January 2024 10:00	Gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran	SP1P 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi halusinasi: isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon 3. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi: menghardik, obat dan bercakap-cakap 4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 5. Mengajarkan kepada pasien untuk memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik	S : Pasien antusias O : 1. Pasien mampu memperkenalkan diri dan menyebutkan nama perawat 2. Pasien mampu mengenal jenis, isi (suara-suara yang menyuruhnya pergi dari rumah dan melemparkan barang), waktu (siang dan malam hari atau kadang tidak menentu), frekuensi (sering atau tidak menentu), situasi (kapan saja) 3. Pasien tampak mengikuti perawat cara untuk menghardik halusinasi dengan menutup telinga dan mengatakan “pergi jangan ganggu saya, kamu itu tidak nyata” A : Halusinasi belum teratasi P : Melanjutkan intervensi keperawatan 1. Evaluasi cara menghardik, melanjutkan SP2
Senin, 22 January 2024	Gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran	SPIIP 1. Membina hubungan saling percaya, salam terapeutik, menanyakan nama perawat	S : 1. Pasien antusias 2. Pasien mengatakan perasaannya lebih baik

		2. Menanyakan perasaan klien saat ini 3. Mengevaluasi kembali cara menghardik 4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan memberikan penkes tentang 6 benar minum obat 5. Memberikan terapi okupasi: <i>art therapy</i> melukis bebas 6. Menganjurkan kepada pasien untuk memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat	Dan masih ingat cara menghardik halusinasi O : 1. Pasien mampu menyebutkan kembali isi halusinasi dan memperagakan Kembali cara menghardik 2. Pasien tidak mampu menyebutkan kembali cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar minum obat 3. Pasien masih ragu pada saat akan melakukan <i>art therapy</i> melukis bebas A : Halusinasi pendengaran belum teratasi P : : Mngulang intervensi keperawatan SP2
Selasa, 23 January 2024	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	SPIIP 1. Membina hubungan saling percaya, salam terapeutik, menanyakan nama perawat 2. Menanyakan perasaan klien saat ini 3. Mengevaluasi kembali cara menghardik 4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan memberikan penkes tentang 6 benar minum obat 5. Memberikan terapi okupasi: <i>art therapy</i> melukis bebas Menganjurkan kepada pasien untuk memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat	S : 1. Pasien anusias 2. Pasien mengatakan perasaannya lebih baik Dan masih ingat cara menghardik halusinasi O : 1. Pasien mampu menyebutkan kembali isi halusinasi dan memperagakan Kembali cara menghardik 2. Pasien tidak mampu menyebutkan kembali cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar minum obat 3. Pasien masih ragu pada saat akan melakukan <i>art therapy</i> melukis bebas A : Halusinasi pendengaran belum teratasi

			P : : Melanjutkan intervensi keperawatan 1. Evaluasi kemampuan pasien menerapkan SP2, 2. Melanjutkan SP3 3. Melakukan Kembali terapi okupasi: <i>art therapy</i> melukis bebas
Rabu, 24 January 2024	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	SPIIIP 1. Membina hubungan saling percaya, salam terapeutik, menanyakan nama perawat 2. Menanyakan perasaan klien saat ini 3. Mengevaluasi kembali cara menghardik dan obat obat 4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi 5. Memberikan terapi okupasi: <i>art therapy</i> melukis bebas 6. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik dan minum obat	S : 1. Pasien mengatakan perasaannya lebih baik 2. Pasien mengatakan masih ingat cara menghardik halusinasi 3. Pasien mengatakan masih ingat 6 benar minum obat 4. Pasien mengatakan masih ingat cara melukis bebas O : 1. Pasien mampu menyebutkan kembali halusinasi 2. Pasien sudah mampu menyebutkan kembali cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar minum obat 3. Pasien tampak sudaah bisa memulai banyak bercakap-cakap 4. Pasien tampak mampu melukis secara mandiri A : Halusinasi mulai terkontrol P : Lanjutkan intervensi 1. Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan 6 benar obat

			2. Melakukan Kembali terapi okupasi: <i>art therapy</i> melukis bebas 3. Lanjutkan SPIVP
Kamis, 25 January 2024	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	SPIVP 1. Membina hubungan saling percaya, salam terapeutik, menanyakan nama perawat 2. Menanyakan perasaan klien saat ini 3. Mengevaluasi kembali cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, obat dan bercakap-cakap 4. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian 5. Memberikan terapi okupasi: <i>art therapy</i> melukis bebas 6. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian	S : 1. Pasien antusias dan mengatakan perasaannya lebih baik 2. Pasien mengatakan masih ingat cara menghardik halusinasi 3. Pasien mengatakan masih ingat 6 benar minum obat 4. Pasien mengatakan masih ingat cara melukis bebas 5. Pasien mengatakan suka berjoget atau senam O : 1. Pasien mampu menyebutkan kembali isi halusinasi 2. Pasien sudah mampu menyebutkan kembali cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar minum obat 3. Pasien tampak mampu melukis secara mandiri A : Halusinasi mulai terkontrol P : Lanjutkan intervensi 1. Evaluasi cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar obat dan menghardik 2. Anjurkan untuk selalu berdzikir Lanjutkan SPVP
Jumat, 26 January 2024	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	SPVP 1. Menanyakan perasaan klien saat ini	S :

		2. Mengevaluasi kegiatan latihan menghardik, obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian. Memberi pujian 3. Melatih kegiatan harian 4. Memberikan terapi okupasi: <i>art therapy</i> melukis bebas 5. Menilai kemampuan yang telah dilakukan secara mandiri 6. Menilai apakah halusinasi terkontrol	1. Pasien mengatakan perasaannya lebih baik dan tenang 2. Pasien mengatakan masih ingat cara menghardik halusinasi 3. Pasien mengatakan masih ingat 6 benar minum obat 4. Pasien mengatakan masih ingat cara melukis 5. Pasien mengatakan suka berjoget dan senam O : 1. Pasien mampu menyebutkan kembali isi halusinasi 2. Pasien sudah mampu menyebutkan kembali cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar minum obat 3. Pasien tampak mampu melukis secara mandiri A : Halusinasi sudah mulai terkontrol P : Lanjutkan intervensi 1. Motivasi pasien untuk selalu mengontrol halusinasi 2. Anjurkan untuk melakukan kegiatan melukis bebas untuk menuangkan halusinasi yang dingarkan.
--	--	---	---

