

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.B DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI: HALUSINASI MELALUI PENERAPAN
TERAPI MENGGAMBAR DIRUANG KENARI
RSKD DADI PROVINSI SULAWESI
SELATAN TAHUN 2024**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

HERLIANA, S.Kep

D.23.11.016

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN AJARAN 2023/2024**

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.B DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI: HALUSINASI MELALUI PENERAPAN
TERAPI MENGGAMBAR DIRUANG KENARI
RSKD DADI PROVINSI 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 :

Herliana, S.Kep

NIM D.23.11.016

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

LEMBAR PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.B DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERSEPSI
SENSORI: HALUSINASI MELALUI PENERAPAN
TERAPI MENGGAMBAR DIRUANG KENARI
RSKD DADI PROVINSI SULAWESI
SELATAN TAHUN 2024

KARYA ILMIA AKHIR NERS

Disusun Oleh :
HERLIANA, S.Kep
D.23.11.016

Pembimbing I



(Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep)

NIDN. 0328108601

Pembimbing II



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

NIDN. 0009098009

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn.B dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Melalui Penerapan Terapi Menggambar di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024 “

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

Penguji I



Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep

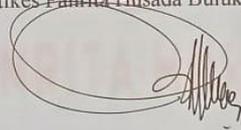
Penguji II



Muh. Hamka m, S.Kep, 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 : HERLIANA, S.Kep

NIM : D.23.11.016

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah Ners (KIAN) 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 KIAN saya yang berjudul :

Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn.B dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi melalui Penerapan Terapi Menggambar di Ruang Kenari 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 pernyataan,



HERLIANA, S.Kep

Nim : D.23.11.045

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn.B dengan masalah keperawatan halusinasi melalui penerapan terapi menggambar di ruang kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024”.

Bersama dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih khususnya kepada kedua orang tua tercinta, dan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H.Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr.Muriyati.,S.Kep,M.kes selaku Ketua Stikes Panrita HusadaBulukumba.
3. A. Nurlaela Amin,S.Kep,Ns,M.Kep selaku Ketua Program Studi Prodi Ners.
4. Nurlina, S.Kep,Ns,M.Kep selaku Pembimbing Utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN.
5. Dr. Hj Fatmawati,S.Kep,Ns,M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN.
6. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
7. Teman-teman Ners angkatan 2023, yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga KIAN ini dapat terselesaikan.
8. Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian KIAN ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Bulukumba, 7 Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I	i
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN TEORI.....	6
A. Konsep medis	6
1. Defenisi Halusinasi	6
2. Jenis-jenis halusinasi	6
3. Penyebab halusinasi	7
4. Tanda dan gejala halusinasi	9
5. Tahap-tahap halusinasi	10
6. Pohon masalah.....	11
7. Rentang Respon Halusinasi.....	12
8. Penatalaksanaan medis	13
B. Konsep Keperawatan.....	16
1. Pengkajian	16
2. Diagnosis keperawatan	17
3. Intervensi Keperawatan	18
4. Implementasi Keperawatan.....	19
5. Evaluasi Keperawatan	19
C. Standar prosedur oprasional intervensi yang di angkat	20
1. Definisi	20
2. Tujuan Terapi menggambar	20
D. Artikel Terkait	25
BAB III	28

METODOLOGI PENELITIAN	28
A. Rancangan penelitian	28
B. Populasi dan Sampel	28
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
BAB IV	
HASIL DAN DISKUSI	29
A. HASIL PENGKAJIAN KEPERAWATAN	34
B. DISKUSI ASKEP.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V	52
KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	53

ABSTRAK

Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn.B dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi melalui Penerapan Terapi Menggambar di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024 **Herliana¹, 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. Prevalansi 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 terapi menggambar 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: menggambar 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: menggambar, 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: menggambar membuat Tn.B mampu mengontrol halusinasi pendengaran secara mandiri. Hal tersebut sejalan dengan jurnal jurnal terkait.

Kata Kunci: Halusinasi, terapi okupasi: Menggambar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut WHO (2021) prevelensi skizofrenia telah meningkat dari 40% menjadi 26 juta jiwa. Sedangkan di Indonesia prevelensi skizofrenia meningkat menjadi 20% penduduk. Sedangkan di Indonesia prevelensi skizofrenia meningkat menjadi 20% penduduk. Prevelensi Sumatera utara meningkat menjadi 7% penduduk (Risksedes 2018). Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede & Laia, 2020).

Pasien skizofrenia memiliki tanda gejala positif dan negatif. Gejala positif yang muncul antara lain halusinasi (90%), delusi (75%), waham, perilaku agitasi dan agresif, serta gangguan berpikir dan pola bicara. Gejala negatif yaitu afek datar, alogia (sedikit bicara), apatis, penurunan perhatian dan penurunan aktifitas sosial. Halusinasi terbagi dari beberapa macam yaitu halusinasi auditori (pendengaran), halusinasi visual (penglihatan), halusinasi olfaktori (penciuman), halusinasi taktil (sentuhan), halusinasi gustatori (pengecapan), dan halusinasi kinestetik (Fitria, 2020).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2019, terdapat 450 juta orang jiwa termasuk skizofrenia. Proporsi gangguan jiwa berat (skizofrenia) di Indonesia yaitu 7 per 1000 penduduk atau sebanyak 1,6 juta jiwa (Risksedas, 2022). Jumlah penderita gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi DKI Jakarta (24,3%), Nagroe Aceh Darusalam (18,5%), Sumatera Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah (6,8%). Sedangkan prevalensi nasional gangguan jiwa berat adalah 1,7%. di Jawa Timur menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat sebanyak 0,22% atau 58.602 orang (Kemenkes, 2023).

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. Prevalansi rumah tangga dengan penderita gangguan jiwa di Sulawesi selatan pada tahun 2023 adalah sebesar 3,1 % atau sekitar 9.483 orang (SKI, 2023). Gangguan jiwa psikosis/skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang umumnya ditandai dengan penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, disertai efek yang tidak wajar (inappropriate) or tumpul (blunted). Kesadaran yang jernih (clear consciousness) dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif tertentu dapat berkembang kemudian. Gejala khas psikosis/skizofrenia berupa adanya waham atau halusinasi yang menetap selama satu bulan atau lebih, disertai perilaku aneh seperti katatonik atau agresivitas, serta gejala negatif yang berdampak signifikan kepada kualitas hidup keseluruhan. Skizofrenia berhubungan dengan kecacatan yang parah dan dapat mempengaruhi semua bidang kehidupan termasuk fungsi pribadi, keluarga, sosial, pendidikan dan pekerjaan. Stigma, diskriminasi, dan pelanggaran hak asasi manusia pada penderita skizofrenia seperti pemasungan sering terjadi. Lebih dari 2/3 penderita psikosis di dunia tidak menerima layanan kesehatan mental spesialis. Satu dari tiga penderita skizofrenia akan dapat pulih sepenuhnya (Djunaedi, Agus Dwi Harso, S.Si Ahmad Khumaidi Annaja, and Franschiska Rizky Restuningtyas 2023).

Gangguan Persepsi atau dikenal dengan halusinasi merupakan perubahan persepsi terhadap stimulasi baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebih, atau terdistorsi. Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Maulana et al., 2021)

Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya (Pardede, 2020). Beberapa macam halusinasi yaitu halusinasi auditori (pendengaran), halusinasi visual (penglihatan), halusinasi olfaktori (penciuman), halusinasi taktil (sentuhan),

halusinasi gustatori (pengecapan), dan halusinasi kinestetik (Fitria, 2020). Terapi yang efektif digunakan untuk menurunkan tingkat halusinasi yaitu strategi pelaksanaan terapi generalis untuk pasien dengan halusinasi yaitu dengan mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, selanjutnya mengajarkan cara minum obat secara teratur, mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas terjadwal asuhan keperawatan yang diberikan pada penderita halusinasi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien antar stimulasi persepsi yang dialami pasien dan kehidupan nyata (Sari, 2020)

Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede, Siregar & Halawa, 2020). Salah satu gejala skizofrenia adalah gangguan persepsi sensori yaitu halusinasi yang merupakan khas dari gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan adanya perubahan sensori persepsi, dengan merasakan sensasi palsu berupa suara-suara (pendengaran), penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan (Maudhunah, 2021).

Dalam penanganan halusinasi sudah di tangani beberapa terapi keperawatan seperti Terapi okupasi : menggambar adalah suatu cara atau bentuk psikoterapi suportif yang penting dilakukan untuk meningkatkan kesembuhan pasien melalui aktivitas yang disenangi pasien untuk mengalihkan halusinasinya (Djunaedi & Yitnarmuti, 2018). Terapi okupasi : merupakan suatu cara atau bentuk psikoterapi suportif yang penting dilakukan untuk meningkatkan kesembuhan pasien (Djunaedi & Yitnarmuti, 2018).

Efek yang dialami oleh pasien yang mengalami halusinasi seperti hilangnya kontrol diri dimana pasien mengalami kepanikan bahkan dapat berperilaku nekat seperti melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak barang yang berada disekitarnya (Bayu et al., 2019). Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan dari halusinasi perlu adanya peran perawat untuk melakukan penanganan yang tepat agar dapat mengontrol halusinasi pasien dengan komunikasi (Maulana, Hernawati & Shalahuddin,

2021).

Berdasarkan Survey awal pada pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi yang dilakukan di RSKD Dadi makassar jumlah data keseluruhan pasien jiwa pada tahun 2023 adalah 7821 dan jumlah pasien halusinasi pada tahun 2021 adalah 3206, tahun 2022 adalah 5138, tahun 2023 adalah 5030 dan jumlah data pasien halusinasi di Ruang bangsal Sawit tahun 2021 adalah 554 orang, 2022 adalah 608 orang dan pada tahun 2023 adalah 453 dengan kriteria diagnosis Halusinasi.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan maka peneliti tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan jiwa dan yang menjadi subjek asuhan keperawatan pada studi kasus karya ilmiah ini berjumlah 1 orang dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran atas nama Tn.B, Penyebab Tn.B dijadikan sebagai subjek dikarenakan pasien masih sering mendengar suara- suara atau bisikan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang di atas maka yang akan menjadi rumusan masalah yaitu Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn.B dengan masalah keperawatan halusinasi melalui penerapan terapi menggambar di ruang kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada Tn.B dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di Ruang Kenari RSKD Dadi Makassar.

b. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada Tn.B dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Mampu menetapkan diagnosis keperawatan pada Tn.B dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

3. Mampu menetapkan intervensi keperawatan pada Tn.B dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Tn.B dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
5. Mampu melakukan Evaluasi keperawatan pada Tn.B dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
6. Mampu menerapkan terapi menggambar pada Tn.B dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

D. Manfaat Penelitian

a. 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.

b. 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.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep medis

1. Defenisi Halusinasi

Gangguan Persepsi atau dikenal dengan halusinasi merupakan perubahan persepsi terhadap stimulasi baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebih, atau terdistorsi. Halusinasi merupakan hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Maulana et al., 2021).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan persepsi sensori yang dialami oleh penderita gangguan jiwa. Halusinasi merupakan distorsi persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologist maladaptive, penderita sebenarnya mengalami distorsi sensori sebagai hal yang nyata dan meresponnya. Diperkirakan $\geq 90\%$ penderita gangguan jiwa jenis halusinasi. dengan bentuk yang bervariasi tetapi sebagian besarnya mengalami halusinasi pendengaran yang dapat berasal dari dalam diri individu atau dari luar individu tersebut, suara yang didengar bisa dikenalnya, jenis suara tunggal atau multiple yang dianggapnya dapat memerintahkan tentang perilaku individu itu sendiri (Yanti et al., 2020).

Halusinasi merupakan gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perasaan). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat atau kronik dengan gejala salah satunya halusinasi. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi halusinasi selama ini salah satunya dengan menggunakan menghardik halusinasi (Pratiwi & Setiawan, 2018).

2. Jenis-jenis halusinasi

Menurut Yosep halusinasi terdiri dari delapan jenis. penjelasan secara detail mengenai karakteristik dari setiap jenis halusinasi adalah sebagai berikut (Muspidayenti, 2019):

a. Halusinasi pendengaran (auditif, akustik)

Paling sering dijumpai dapat berupa bunyi mendenging atau suara

bising yang tidak mempunyai arti, tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya suara tersebut ditujukan pada penderita sehingga tidak jarang penderita bertengkar dan berdebat dengan suara-suara tersebut.

b. Halusinasi penglihatan (visual, Optik)

Lebih sering terjadi pada keadaan delirium (penyakit organik). Biasanya sering muncul bersamaan dengan penurunan kesadaran, menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan.

c. Halusinasi penciuman (Olfaktorik)

Halusinasi ini biasanya berupa mencium sesuatu bau tertentu dan dirasakan tidak enak, melambangkan rasa bersalah pada penderita. Bau dilambangkan sebagai pengalaman yang dianggap penderita sebagai suatu kombinasi moral.

d. Halusinasi pengecapan (gustatorik)

Walaupun jarang terjadi, biasanya bersamaan dengan halusinasi penciuman. Penderita merasa mengecap sesuatu. Halusinasi gastorik lebih jarang dari halusinasi gusatorik.

e. Halsusinasi perabaan (faktil)

Merasa diraba, disentuh, ditiup atau seperti ada ulat yang bergerak dibawah kulit. Terutama pada keadaan delirium toksis dan skizofrenia. Halusinasi seksual, ini termasuk halusinasi raba. Penderita merasa diraba dan diperkosa sering pada skizofrenia dengan waham kebesaran terutama mengenai organ-organ.

f. Halusinasi kinestetik.

Penderita merasa badannya bergerak-gerak dalam suatu ruang anggota badannya bergerak-gerak. Misalnya “Phantom phenomenom “ atau tungkai yang diamputasi selalu bergerak-gerak (phantom limb).

3. Penyebab halusinasi

Terdapat beberapa penyebab dari halusinasi yaitu (Muspidayenti, 2019):

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi adalah:

a. Faktor Perkembangan

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

b. Faktor Sosiokultural

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

c. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stres yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak.

d. Faktor 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 hayal.

e. Faktor Genetik dan Pola Asuh Penelitian

Menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

2. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah :

- a. Biologis Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan

- b. Stress lingkungan Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadi gangguan perilaku.
- c. Sumber Koping Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

4. Tanda dan gejala halusinasi

Adapun tanda dan gejala seseorang mengalami halusinasi menurut adalah sebagai berikut (Muspidayenti, 2019) :

- 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) Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik
- l) Berkonsentrasi dengan pengalaman sensori
- 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) Agitasi dan kataton.
- s) Curiga dan bermusuhan
- t) Bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan
- u) Ketakutan.
- v) Tidak dapat mengurus diri.
- w) Biasa terdapat disorientasi waktu, tempat dan orang.

5. 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. Tahap 1: *Sleep disorder*

Tahap ini merupakan suatu tahap awal sebelum muncul halusinasi. Individu merasa banyak masalah sehingga ingin menghindar dari orang lain dan lingkungan karena takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah (missal: putus cinta, turun jabatan, bercerai, dipenuhi hutang dan lain-lain). Masalah semakin terasa sulit dihadapi karena berbagai stressor terakumulasi sedangkan support yang di dapatkan kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sehingga akan menyebabkan individu tersebut sulit tidur dan akan terbiasa menghayal. Individu akan menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai upaya pemecahan masalah.

b. Tahap 2: *Comforting*

Pada tahap ini, halusinasi bersifat menyenangkan dan secara umum individu menerimanya dengan sesuatu yang alami. Individu mengalami emosi yang berlanjut, seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa dan ketakutan sehingga individu mencoba untuk memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan dan pada penanganan pikiran untuk mengurangi kecemasan tersebut. Dalam tahap ini, ada kecendrungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya dan halusinasi ini bersifat sementara.

c. Tahap 3: *Condemning*

Di tahap ini halusinasi bersifat menyalahkan dan sering mendatangi klien. pengalaman sensori individu menjadi sering datang dan mengalami bias sehingga pengalaman sensori tersebut mulai bersifat menjijikan dan menakutkan. Individu mulai merasa kehilangan kendali, tidak mampu mengontrol dan berusaha untuk menjauhi dirinya dengan objek yang dipersepsikan individu. individu akan merasa malu karena

pengalaman sensorinya tersebut dan akhirnya menarik diri dengan orang lain dengan intensitas waktu yang lama.

d. Tahap 4: *Controlling*

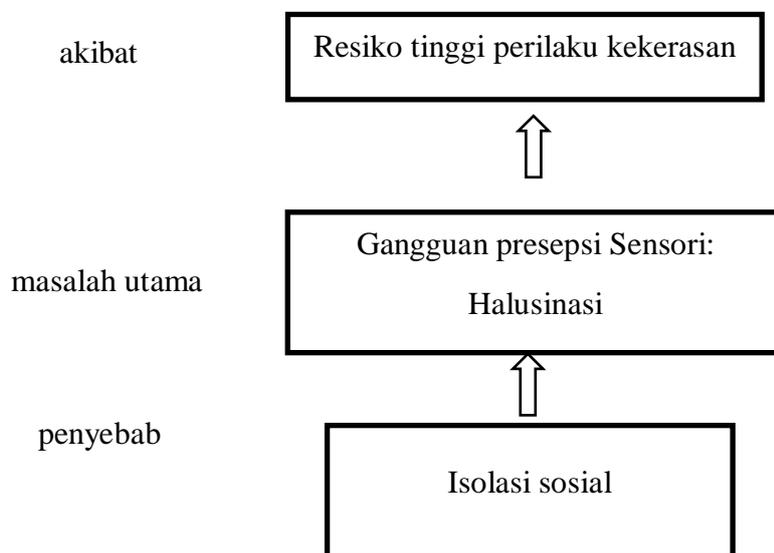
Di tahap ini, halusinasi bersifat mengendalikan, fungsi sensori menjadi tidak relevan dengan kenyataan dan pengalaman sensori tersebut menjadi penguasa. Halusinasi menjadi lebih menonjol, menguasai, dan mengontrol individu sehingga mencoba melawan suara- suara atau sensori abnormal yang datang. Hingga akhirnya individu tersebut menjadi tidak berdaya dan menyerah untuk melawan halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Individu mungkin akan mengalami kesepian jika pengalaman sensoria atau halusinasinya tersebut berakhir. Dari sinilah dimulainya fase gangguan psikotik.

e. Tahap 5: *Conquering*

Tahap terakhir ini dimana halusinasi bersifat menaklukan atau menguasai, halusinasi menjadi lebih rumit dan individu mengalami gangguan dalam menilai lingkungannya. pengalaman sensorinya menjadi terganggu dan 11 halusinasi tersebut berubah mengancam, memerintah, dan menakutkan apabila tidak mengikuti perintahnya sehingga klien mulai teerasa mengancam.

6. Pohon masalah

Pohon masalah adalah kerangka berfikir logis yang berdasarkan prinsip sebab dan akibat yang terdiri dari masalah utama, penyebab dan akibat (Prabowo, 2020).

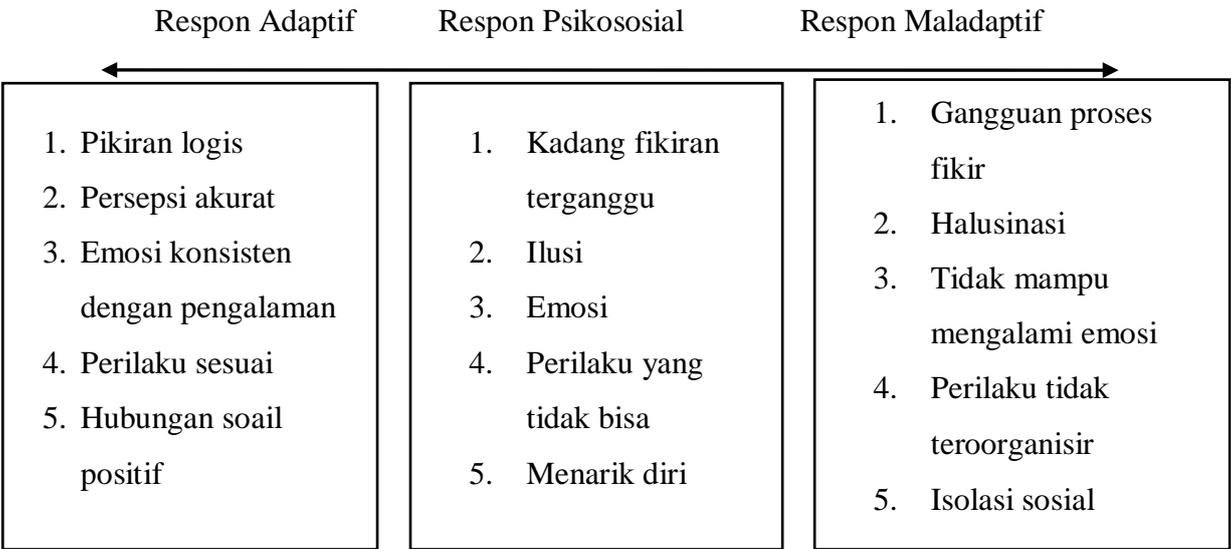




Harga diri rendah

7. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis. Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika klien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, peraban), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini (Pardede, 2020).



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 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 ahli.
 4. Perilaku social adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 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 berebihan atau berkurang.
 4. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
 5. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari intrkasi dengan orang lain
- c. Respon maladaptif
Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpan 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 definisi persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
 3. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.

8. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi pendengaran dibagi menjadi

dua yaitu (Indriawan, 2019):

a. Terapi Farmakologi

1. Haloperidol

- a) Klasifikasi : antipsikotik, neuroleptic, butirofenon
- b) Indikasi Penatalaksanaan psikosis kronik dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak. Mekanisme Kerja Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum dipenuhi sepenuhnya, tampak menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesencefalon dan batang otak.
- c) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini pasien depresi SSP dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.
- d) Efek Samping Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering dan anoreksia.

2. Clopromazin

- a) Klasifikasi : sebagai antipsikotik, antiemetic
- b) Indikasi Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizofrenia, ansietas dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik berlebih.
- c) Mekanisme Kerja Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, namun berhubungan dengan efek antidopaminergik. Antipsikotik dapat menyekat reseptor dopamin postsinaps pada ganglia basa, hipotalamus, system limbic, batang otak dan medulla.
- d) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang, penyakit Parkinson, insufisiensi hati, ginjal dan jantung, anak usia dibawah 6 tahun dan wanita selama masa kehamilan dan laktasi.
- e) Efek Samping Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, hipertensi, ortostatik, hipotensi, mulut kering, mual dan

muntah.

3. Trihexypenidil (THP)
 - a) Klasifikasi antiparkinson
 - b) Indikasi 15 Segala penyakit Parkinson, gejala ekstra pyramidal berkaitan dengan obat antiparkinson.
 - c) Mekanisme Kerja Mengoraks ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan.
 - d) Kontraindikasi Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaucoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.
 - e) Efek Samping Mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.
4. Risperidone
 - a) Klasifikasi : sebagai antipsikotik
 - b) Indikasi: terapi pada skizofrenia akut dan kronik serta pada kondisi psikosis yang lain dengan gejala tambahan (sepertihalusinasi , delusi, gangguan pola fikir kecurigaan dan rasa permusuhan) dan atau gejala-gejala negatif yang terlihat nyata .
 - c) Mekanisme kerja resperidone sebagai antipsikotik dan tidak memiliki afinitas terhadap reseptor kolinergik.
 - d) Kontraindikasi: hipersensitif terhadap terhadap risperidone
 - e) Efek samping insomnia, agitasi, rasa cemas, dan sakit kepala
- b. Terapi Nonfarmakologis
 1. Terapi Aktivitas Kelompok
Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi adalah TAK Stimulasi Persepsi.
 2. Elektro Convulsif Therapy (ECT)
Merupakan pengobatan secara fisik menggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt, cara kerja belum diketahui secara

jelas namun dapat dikatakan bahwa terapi ini dapat memperpendek lamanya serangan Skizofrenia dan dapat permudahk kontak dengan orang lain

3. Pengekangan atau pengikatan

Pengembangan fisik menggunakan pengekangannya mekanik seperti manset untuk pergelangan tangan dan pergelangan kaki dimana klien pengekangan dimana klien dapat dimobilisasi dengan membalutnya, cara ini dilakukan pada klien halusinasi yang mulai menunjukkan perilaku kekerasan diantaranya: marah-marah atau mengamuk.

B. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Stuart menggunakan konsep stres dalam menjelaskan tentang proses terjadinya halusinasi pada pasien yang meliputi faktor predisposisi dan presipitasi (A. F. R. Putri, 2019).

- a. Faktor Predisposisi Hal-hal yang mempengaruhi terjadinya halusinasi adalah:
 - 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) Sosial 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 presipitasi pada pasien dengan hakusinasi ditemukannya adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau kegagalan dalam hidup.

- 1) Tanda dan Gejala Tanda gejala dari halusinasi dinilai dari hasil observasi secara subjektif Pasien dengan halusinasi akan mengatakan apa yang dirasakannya adalah mendengar suara- suara atau 21 kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakapcakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya, merasa takut atau senang dengan halusinasinya. Data objektif berdasarkan observasi seperti bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.
- 2) 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 penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidung, pengecapan, dan perabaan.
- 3) Mengkaji waktu Perawat perlu mengkaji waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh klien untuk menentukan intervensi khusus pada waktu terjadinya halusinasi.
- 4) Mengkaji respon terhadap halusinasi Tujuan dilakukannya pengkajian respon terhadap halusinasi ini adalah mengetahui dampak halusinasi pada pasien yang dialaminya.
- 5) 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. Diagnosis keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan klien yang muncul dengan gangguan

persepsi sensori: halusinasi adalah sebagai berikut:

- a) Gangguan persepsi sensori: halusinasi
- b) Harga diri rendah
- c) Risiko perilaku kekerasan
- d) Isolasi sosial

3. Intervensi Keperawatan

- a. Gangguan persepsi sensori: halusinasi

Tujuan :

- 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- 2) Klien dapat mengenali halusinasinya
- 3) Klien dapat mengontrol halusinasinya
- 4) Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik

Intervensi :

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik
- 2) Adakah kontak sering dan singkat secara bertahap
- 3) 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.
- 4) Bantu klien mengenali halusinasinya
- 5) Diskusikan dengan klien mengenai situasi yang menimbulkan atau tidak menimbulkan halusinasi
- 6) Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri dll).
- 7) Diskusikan manfaat cara yang dilakukan klien, jika bermanfaat beri pujian.
- 8) Diskusikan cara baru untuk memutus atau mengontrol halusinasi
- 9) Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap
- 10) Anjurkan klien untuk memberi tahu keluarga jika mengalami halusinasi
- 11) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi

manfaat obat.

4. 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 karna itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Muspidayenti, 2019).

1. Persiapkan pasien paada posisi yang nyaman dan aman
2. Ajak pasien bermain ringan seperti permainan tangan, senam otak, atau gerakan tubuh ringan.
3. Berikan kertas kosong, pensil, dan cat warna pada pasien
4. Bantu untuk mempersiapkan cat warna
5. Berikan waktu 10 menit – 15 menit untuk pasien menggambar
6. Dampingi dan ajak komunikasi pasien saat terapi saat menggambar agar tidak muncul halusinasi
7. Kumpulkan alat dan hasil gambar pasien
8. Berikan reinforcement positif dengan memuji pasien

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang Menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai kemampuan pasien meliputi :

- a. Mengetahui halusinasinya (jenis, isi,waktu, frekuensi, situasi yang menimbulkan halusinasi serta respon pasien terhadap halusinasi
- b. Melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan menghardik
- c. Melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap
- d. Melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat

C. Standar prosedur operasional intervensi yang di angkat

1. Definisi

Terapi okupasi : menggambar atau bisa juga disebut metode Art Therapy ini sama aja dengan melepaskan ketidaksadaran seni secara spontan, juga sebagai alat transfer antara klien dan terapis pada dorongan asosiasi bebas yang memusatkan pada teori psikoanalisa. Art therapy dapat melibatkan proses dalam membuat gambar dari bentuk mentah dan kemudian dibuat dalam ekspresi symbol dan menyediakan hubungan yang terapeutik (Nurul Aiyuda, 2019).

Terapi okupasi : menggambar adalah suatu cara atau bentuk psikoterapi suportif yang penting dilakukan untuk meningkatkan kesembuhan pasien melalui aktivitas yang disenangi pasien untuk mengalihkan halusinasinya (Djunaedi & Yitnarmuti, 2018). Salah satu penanganan pasien halusinasi adalah dengan terapi okupasi.

2. Tujuan Terapi menggambar

a. Tujuan

2) Tujuan Umum

Pasien dapat mengembalikan fungsi fisik, mental social, dan emosi dengan mengembangkannya seoptimal mungkin serta memelihara fungsi yang masih baik dan mengarahkannya sesuai dengan keadaan individu agar dapat hidup layak dimasyarakat.

3) Tujuan terapi menggambar antara lain

- a. Pemulihan fungsional, mencakup fungsi fungsi perednian,otot -otot serta kondisi tubuh lainnya
- b. Latihan prevokasional yang memberi peluang persiapan menghadapi tugas pekerjaan yang lebih sesuai dengan kondisinya.

1. Pelaksanaan

Penerapan terapi menggambar dilaksanakan secara sistematis, dimulai dengan kegiatan identifikasi, analisis, diagnosis, pelaksanaan serta tindak lanjut layanan guna mencapai kesembuhan yang optimal menurut Kosasih (2012: 23). Yang dimaksud dengan kegiatan identifikasi adalah menentukan atau menetapkan bahwa anak atau subyek termasuk anak berkebutuhan khusus. Selanjutnya adalah diagnosis yang berarti pemeriksaan yang dilanjutkan dengan penentuan jenis terapi yang diperlukan. Kegiatan yang selanjutnya yaitu pelaksanaan terapi okupasi itu sendiri dan tindak lanjut serta evaluasi yang diperlukan guna mencapai tujuan. Area kinerja menggambar meliputi aktivitas kehidupan sehari-hari, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang (Keputusan Menteri Kesehatan No.571 tahun 2008 tentang standar profesi okupasi terapis)

2. Fungsional terapi menggambar

Fungsional terapi menggambar adalah memberikan latihan dengan sasaran fungsi sensori motor, koordinasi, dan aktivitas kehidupan sehari-hari, yaitu seluruh kegiatan manusia, mulai dari kegiatan bangun tidur sampai dengan tidur kembali.

3. Indikasi terapi okupasi : menggambar

Terapi okupasi : menggambar dapat dilakukan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi. Halusinasi dengan berbagai gangguan indera dapat dilakukan terapi. Diutamakan pada pasien yang belum bisa mengenali halusinasi dan pasien yang tidak bisa menggambarkan halusinasi secara verbal. Sehingga dapat memudahkan pasien dalam mengenali halusinasinya.

4. Kegiatan Terapi menggambar

a. Mandiri

1) Assessment

Adalah proses dimana seseorang terapis memperoleh pengertian tentang pasien yang berguna untuk membuat keputusan dan mengkonstruksikan kerangka kerja atau model dari pasien. Proses ini

harus dilakukan dengan adekuat untuk menentukan jenis menggambar yang diberikan pada pasien.

2) Treatment

Setelah dilakukan assessment dengan detail, maka dilakukan treatment yang terdiri dari tiga tahap yaitu : Formulasi pemberian terapi, Impelementasi terapi yang telah direncanakan, Review terapi yang diberikan dan selanjutnya dilakukan evaluasi.

3) Evaluasi

Dari hasil evaluasi ini perawat dapat menentukan apakah pasien mengalami kemajuan dan dapat melanjutkan divokasional training.

Prosedur Tindakan

a. Definisi

Terapi okupasi aktivitas menggambar merupakan terapi yang mendorong seseorang mengekspresikan, memahami emosi melalui ekspresi artistik, dan melalui proses kreatif sehingga dapat memperbaiki fungsi kognitif, efektif dan psikomotorik (Norsyehan et al, 2018).

b. Tujuan

- 1) Klien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar
- 2) Kliean dapat memberi makna gambar
- 3) Klien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi halusinasi

c. Tahap persiapan alat dan bahan:

1. Pensil gambar
2. Kertas kancas
3. Cat warna
4. Krayon / pensil warna

Persiapan pasien :

5. Pasien diusahakan kooperatif atau sudah tenang
6. Usahakan pasien memiliki teman atau pasien lain untuk membantu pasien dalam mengontrol halusianasi

d. Tahap Orientasi

Memberikan salam terapeutik

1. memberi salam
2. mengingat nama perawat dan pasien
3. memanggil nama perawat dengan panggilan yang disukai
4. menyampaikan tujuan terapi
5. melakukan evaluasi dan validasi data
6. menanyakan perasaan pasien pada hari ini
7. memvalidasi / mengevaluasi masalah pasien melakukan kontrak :
 - a) waktu
 - b) tempat
 - c) topik

e. Fase Kerja

1. Persiapkan pasien pada posisi yang nyaman dan aman
2. Ajak pasien bermain ringan seperti permainan tangan, senam otak, atau gerakan tubuh ringan.
3. Berikan kertas kosong, pensil, dan cat warna pada pasien
4. Bantu untuk mempersiapkan cat warna
5. Berikan waktu 10 menit – 15 menit untuk pasien menggambar
6. Dampingi dan ajak komunikasi pasien saat terapi saat menggambar agar tidak muncul halusinasi
7. Kumpulkan alat dan hasil gambar pasien
8. Berikan reinforcement positif dengan memuji pasien

f. Fase Terminasi

1. Mengevaluasi respon pasien terhadap terapi :
 - Data subjektif
 - Data objektif
2. Melakukan rencana tindak lanjut
3. Melakukan kontrak waktu untuk terapi berikutnya :
 - Waktu
 - Tempat
 - Topik

4. Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan klien
5. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik atau berpamitan

g. Tahap evaluasi

Evaluasi dilakukan saat proses terapi menggambar berlangsung khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan pasien sesuai dengan tujuan terapi menggambar, kemampuan yang diharapkan adalah mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar, memberi makna gambar, dan mengurangi halusinasi.

h. Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki pada catatan proses keperawatan tiap pasien. Contoh pasien mengikuti terapi okupasi menggambar, pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar, memberi makna gambar, dan mengurangi halusinasi.

D. Artikel Terkait

1. Oktaviani, S., Hasanah, U., dan Utami (2022) dengan judul penelitian penerapan terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran, penelitian ini menggunakan desain studi kasus (*case study*) dengan orang sebagai responden dan kemudian di analisa data menggunakan analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan penerapan menghardik dan menggambar terjadi penurunan terhadap tanda dan gejala halusinasi.
2. Novianti, Erna, dan Sugiarto (2020) dengan judul penelitian studi kasus aktivitas menggambar dalam mengontrol gejala halusinasi di RSJ Prof. Dr. Soerodjo Magelang, penelitian ini menggunakan desain deskriptif menggunakan kuesioner PSYRAT (*psychotic symptom rating scale*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa aktivitas menggambar efektif untuk mengontrol gejala halusinasi karena dapat mengalihkan perhatian klien dari halusinasi dan bisa menurunkan kecemasan, marah ataupun emosi yang menjadi penyebab respon maladaptive.
3. Kamariyah dan Yuliana (2021) dengan judul penelitian pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sensori : menggambar terhadap perubahan tingkat halusinasi pada pasien halusinasi di ruang rawat inap RSJD Jambi, metodologi penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasi eksperiment* yang menggunakan *pre test* dan *post test with control group* dengan terapi stimulasi menggambar. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap pemberian terapi okupasi menggambar terhadap perubahan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia.
4. Jatinadya, M, P., dan Purwito, D (2020) dengan judul penelitian terapi okupasi pada pasien dengan halusinasi di rumah sakit umum daerah Banyumas, penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan simple random sampling. Uji statistic menggunakan *paired t-test*. Hasil penelitian didapatkan nilai $p = 0,037$ ($p < 0,05$) artinya terdapat pengaruh perubahan

terhadap aspek perilaku pasien halusinasi dengan terapi okupasi.

5. Niken, Y., Antoro, B., dan Stevani (2019) dengan judul penelitian pengaruh terapi okupasi terhadap penurunan gejala halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi rawat inap di yayasan aulia rahma Bandar Lampung, penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen pretest without control group dengan menggunakan total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gejala halusinasi pada pasien menurun setelah diberikan terapi okupasi.
6. Agustina, N,W., Handayani, S., Sawitri, E dan Nurhidayat, M (2021) dengan judul penelitian pengaruh terapi okupasi membatik terhadap penurunan halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia, penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimental dengan desain *one-group pre-test post-test with control design*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi okupasi membatik terhadap penurunan halusinasi pendengaran.
7. Agnes Adelia, F., Hasanah, U., dan Inayati A (2021) dengan judul penelitian *Art therapy* melukis bebas terhadap perubahan halusinasi pada pasien skizofrenia, penelitian ini bentuk dari studi kasus berupa pendekatan deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian *art therapy* melukis bebas terhadap gejala halusinasi pasien skizofrenia.
8. Febriana Sartika, S., Risqy Luqmanul, H., Irna Kartika., Saella., dan Aria Nurhman H, K (2018) dengan judul penelitian *art drawing therapy* efektif menurunkan gejala negative dan positif pasien skizofrenia, desain penelitian yang digunakan adalah *quasy experiment* dengan *pre-test post test with control group*. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Candra yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia.
9. Norsyeham, Dhian Ririn L., Yeni Mulyani (2017) dengan judul penelitian terapi melukis terhadap kognitif pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa Sambang Lihun, desain penelitian menggunakan pendekatan *one group pre*

and post test design. Hasil penelitian terdapat pengaruh terapi melukis terhadap kognitif pasien skizofrenia.

- 10.** I Wayan C., Ni Kadek Rikayanti., I Ketut Sudiantara (2017) dengan judul penelitian terapi okupasi menggambar terhadap perubahan pada pasien skizofrenia, jenis penelitian ini adalah quasi experiment dan rancangan one group pretest-posttest design, di ruang Kunti dan Drupadi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi okupasi aktivitas menggambar berpengaruh terhadap gejala halusinasi.

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 analisis Asuhan Keperawatan pada Tn.B dengan masalah keperawatan halusinasi melalui penerapan terapi menggambar di ruang kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024.

B. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien jiwa yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran.

b. Sampel

Subjek dalam penelitian kasus adalah satu orang Pasien jiwa yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran. Fokus studi yang dibahas adalah pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran diberikan terapi menggambar selama 3 hari.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16 Januari – 21 Januari 2024.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. DISKUSI ASKEP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan kepada Pasien dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi di Ruangannya mulai dari tanggal 16 Januari s/d 02 Februari 2024, penulis menemukan kesenjangan – kesenjangan antara konsep teoritis dengan studi lapangan yang dilakukan oleh penulis, maka dari itu penulis akan membahas kesenjangan berikut :

1. Analisis pengkajian Tn.B dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

Tn.B dirawat di ruangan kenari RSKD dadi dengan diagnosis keperawatan Gangguan persepsi sensoris : Halusinasi pendengaran. Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan yang didengar saat pagi hari. Berdasarkan hasil observasi pada saat di rumah sakit diperoleh data pasien nampak mondar mandir, berbicara sendiri, dan terkadang pasien labil.

Pada pengkajian pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa yang telah ditetapkan. Data yang dikumpulkan dengan wawancara langsung pada pasien dan perawat di ruangan. Data yang diperoleh berasal dari hasil wawancara dengan pasien, untuk data keluarga tidak diperoleh karena pada saat proses asuhan keperawatan berlangsung tidak ada keluarga dari pasien yang datang untuk membesuk.

Menurut data teoritis bahwa secara umum penyebab dari halusinasi salah satunya adalah faktor predisposisi yang menjelaskan bahwa faktor penyebab terjadinya halusinasi yaitu faktor sosiokultural yaitu kondisi dimana seseorang tidak diterima oleh lingkungannya atau seseorang merasa diasingkan. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan diperoleh data bahwa pasien tidak diasingkan oleh keluarga ataupun masyarakat. Selain itu, alasan pasien dibawah kerumah sakit karena mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk memukul ibunya. Kesenjangan antara teori dan lapangan yang lainnya yaitu pada tanda dan

gejala halusinasi. Pada data teoritis dijelaskan bahwa tanda dan gejala seseorang mengalami halusinasi yaitu apabila seseorang menarik diri, berusaha untuk menghindari orang lain, sulit berhubungan dengan orang lain, tidak mampu mengikuti perintah perawat, dan ketakutan. Akan tetapi pada studi kasus yang dilakukan pasien Tn. B tidak mengalami semua tanda dan gejala dari halusinasi.

2. Analisis diagnosis keperawatan pada Tn. B dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

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

Dari data pengkajian, diagnosa keperawatan utama yang ditegaskan untuk Tn.B adalah halusinasi pendengaran dengan data subjektif Pasien sering mendengar suara-suara bisikan yang memintanya untuk memukul orang disekitany , pasien mengatakan terganggu dengan suara-suara tersebut dan pasien mengatakan frekuensi munculnya suara-suara itu sering pada saat pagi hari.

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)

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.

3. Analisis intervensi keperawatan pada Tn.B dengan gangguan persepsi sensori: 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 okupasi dengan menggambar bentuk atau wujud kata-kata atau suara-suara yang sering kali terdengar.

4. Analisis implementasi keperawatan pada Tn. B dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

Berdasarkan kondisi pasien penulis bermaksud untuk memberikan terapi okupasi yaitu terapi menggambar yang bertujuan sebagai bentuk komunikasi dari alam bawa sadarnya menggambar membawa perubahan bagi kesehatan penderita. Bawa kata-kata dapat disalurkan melalui kegiatan menggambar (Dimas et al, 2024).

Terapi ini dilakukan selama 3x pertemuan dengan durasi 10 sampai dengan 15 menit, kondisi ruangan diatur agar pasien merasa nyaman saat menggambar. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah halusinasi pendengaran Tn.B 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, Tn.B dapat membina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan Tn.B 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 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 2 pada klien halusinasi pendengaran dapat membantu mencegah kekambuhan halusinasi.

Berdasarkan pemberian SP3 dan pada pertemuan ke tiga pasien mulai mampu bercakap-cakap dan sudah berani memulai pembicaraan sehingga

pada pertemuan berikutnya dilanjutkan ke SP4. Penelitian yang dilakukan oleh (Famela et al., 2022) menyatakan bahwa bahwa setelah dilakukan SP3 yaitu bercakap-cakap didapatkan bahwa bercakap-cakap bermanfaat dan efektif untuk mengontrol halusinasi.

Pada implementasi keempat diberikan SP4 berupa kegiatan harian atau kegiatan kesukaan klien dan Tn.B memilih untuk kegiatan membersihkan dengan menyapu lantai. Klien menunjukkan keterampilan membersihkan, 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 implementasi ke 5 diberikan SP5 berupa evaluasi terhadap cara mengontrol halusinasi dan pasien di nilai mampu melaksanakan secara mandiri cara mengontrol halusinasi.

Pada pertemuan ke dua sampai pertemuan ke lima pasien di berikan terapi okupasi yaitu berupa menggambar, Implementasi ini diberikan pada setiap pemberian strategi pelaksanaan. Pasien awalnya ragu untuk melakukan kegiatan menggambar namun setelah peneliti mengarahkan pasien sudah tampak percaya diri untuk melukiskan ha-hal yang selama ini di dengarkannya secara mandiri.

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

Setelah melaksanakan SP1 sampai SP5 serta pemberian terapi okupasi menggambar selama 3 hari disimpulkan bahwa halusinasi pendengaran Tn.B dapat menurun.

5. Evaluasi keperawatan pada Tn. B dengan gangguan persepsi sensori: 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 lima kali pertemuan, didapatkan hasil bahwa pasien mampu mengenali jenis halusinasi, menghardik suara-suara yang muncul, mampu menyebutkan obat yang dikonsumsi, mampu melakukan terapi okupasi menggambar 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 menggambar 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 okupasi menggambar terdapat pada beberapa teori, salah satunya adalah (Wicaksono et al., 2023)

B. HASIL PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Ruang rawat : Kenari Tanggal dirawat : 05 januari 2024 No.RM : 208534

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn.B
Tanggal Lahir : 17-12-1985
Umur : 38 Tahun
Tanggal Pengkajian : 16-01-2024
RM No : 208534
Informan : Pasien

II. ALASAN MASUK

Seorang laki-laki usia 38 tahun diantar keluarganya ke IGD RSKD Dadi untuk pertama kalinya dengan keluhan mengamuk sejak 1 tahun yang lalu memberat 1 bulan sebelum masuk RS. Pasien memukul ibu dengan balok sampai cedera, mudah marah, bicara sendiri, marah-marah bahkan berteriak. Pasien juga sering melempar batu rumah tetangganya.

Kondisi pasien saat ini selalu mendengar suara-suara bisikan yang menyuruhnya untuk memukul orang di sekitarnya yang didengar saat pagi hari sebanyak 2 kali dan didengar pada jam 07:30.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa?

Ya
Tidak

2.

	Pelaku/usia	korban/usia	saksi/usia
Aniaya fisik	<input checked="" type="checkbox"/> 38	<input checked="" type="checkbox"/> 65	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Aniaya seksual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Penolakan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input checked="" type="checkbox"/> 38	<input checked="" type="checkbox"/> 65	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tindakan kriminal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Jelaskan No. 1,2,3 :

1. Klien pernah mengalami gangguan jiwa 1 tahun yang lalu

2. Pasien pernah menganiaya ibunya

3. Tidak ada anggota keluarga yang gangguan jiwa

Masalah keperawatan : Risiko perilaku kekerasan

3. Adakah anggota keluarga yang gangguan jiwa?

Ya

Tidak

a. Hubungan keluarga : Tidak ada yang mengalami gangguan jiwa

b. Gejala : Tidak ada gejala

c. Riwayat : Tidak ada riwayat

4. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan : Klien mengatakan pernah kuliah di UIN jurusan PBI tetapi putus kuliah di semester 7 karena ibunya melarangnya untuk lanjut, klien juga pernah bekerja sebagai kuli bangunan dan tanganya terluka akibat terkena alat bangunan

5. Riwayat Penggunaan Napza : Tidak ada Riwayat penggunaan Napza

IV. PEMERIKSAAN FISIK

1. TTV : TD : 120/80 mmHg N : 88x/mnt S : 36 °C P : 16x/mnt

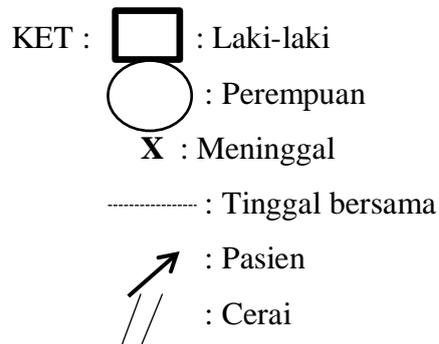
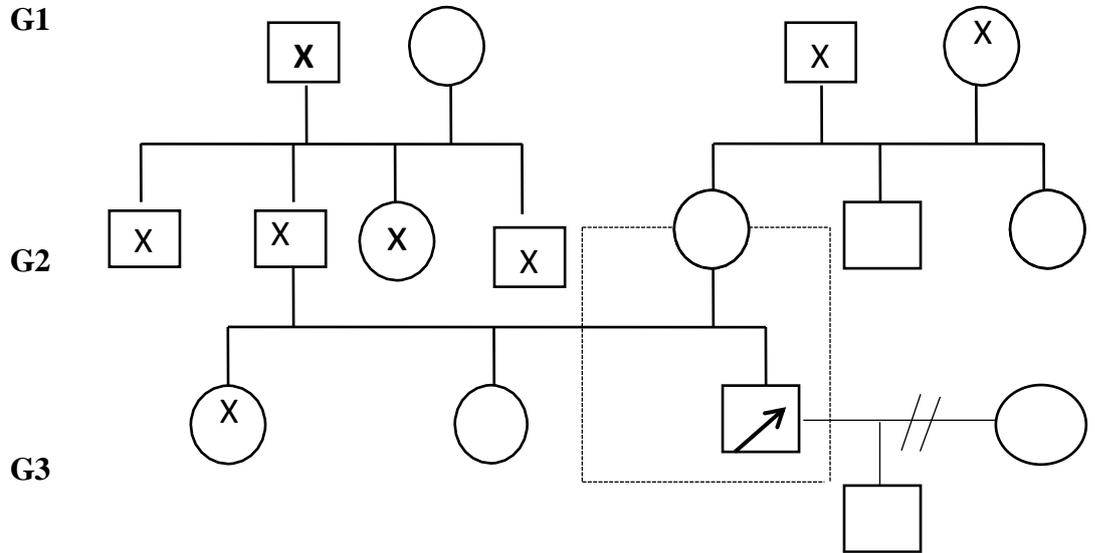
2. Ukur : BB : 72 kg TB : 1700 cm

3. Keluhan fisik : Ya Tidak

Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Generasi 1 : Kakek dan nenek dari ayah sudah meninggal karena faktor usia dan tidak mengalami gangguan jiwa , Kakek dan nenek dari ibu sudah meninggal karena faktor usia dan tidak mengalami gangguan jiwa

Generasi 2 : Ayah pasien anak kedua dari empat bersaudara, Ibu pasien anak kesatu dari tiga bersaudara

Generasi 3 : Pasien anak ketiga dari 3 bersaudara, pasien tinggal bersama ibunya dan anaknya. Klien sudah cerai dengan istrinya

2. Konsep diri

- a. Citra tubuh: Pasien mengatakan menyukai seluruh tubuhnya

- b. Identitas: Pasien mampu menyebut identitas seperti nama, alamat, Umur agama dan jenis kelaminnya sebagai seorang laki laki
 - c. Peran: Pasien mengatakan bahwa ia tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan ibu dan anaknya sebagai seorang ayah.
 - d. Ideal diri: Pasien mengatakan ingin cepat pulang dan berkumpul Kembali dengan adiknya ibu dan anaknya
 - e. Harga diri: Pasien mengatakan merasa malu karena perannya sebagai kepala keluarga tidak terpenuhi
Masalah keperawatan: Harga Diri Rendah
3. Hubungan sosial
- a. Orang yang berarti: Pasien mengatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya yaitu ibu dan anaknya.
 - b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : saat di RSKD Dadi pasien mengikuti kegiatan harian seperti senam dan bersih-bersih
 - c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain, akan tetapi hanya orang-orang tertentu saja
Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan
4. Spiritual
- a. Nilai dan keyakinan: Pasien mengatakan apa yang di deritanya sekarang adalah cobaan dari Allah SWT dan yakin bahwa dirinya akan sembuh
 - b. Kegiatan ibadah: Pasien mengatakan jarang shalat tapi sering berdoa.
Masalah keperawatan: distres spritual

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

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

Jelaskan: Pasien berpakaian normal/ seperti biasa menggunakan baju kaos merah dan celan Panjang hitam

Masalah keperawatan:

2. Pembicaraan

- Cepat
- Keras
- Gagap
- Inkoherensi
- Lambat
- Membisu
- Apatis
- Tidak mampu memulai pembicaraan
- Normal

Jelaskan: Saat wawancara pasien berbicara dengan cepat dan keras, kooperatif, dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diajukan

Masalah keperawatan : resiko perilaku kekerasan

3. Aktivitas Motorik

Tingkat Aktivitas:

- Lesu
- Tegang
- Gelisah

Jenis Kegiatan:

- Tik
- Grimasem
- Tremor

Gerakan tidak Lazim:

- Kompulsif

Jelaskan: Saat di lakukan wawancara pasien tampak gelisah dan tegang tampak mengempal tangan

Masalah keperawatan : Resiko perilaku kekerasan

4. Alam perasaan

- Sedih
- Ketakutan
- Putus asa

- Khawatir
- Gembira berlebihan
- Ide Bunuh Diri

Jelaskan: Saat dilakukan wawancara pasien mengatakan sering merasa sedih jika mengingat kejadian-kejadian yang lalu apalagi ditanya mengenai keluarganya dan pasien tidak mampu mengespresikan perasaan sesuai kondisi pada saat emosi.

Masalah keperawatan : Resiko perilaku kekerasan

5. Afek

- Datar
- Tumpul
- Labil
- Tidak sesuai
- Sesuai

Jelaskan: Saat dilakukan wawancara ekspresi wajah pasien Nampak datar

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

6. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan
- Tidak kooperatif
- Mudah tersinggung
- Kontak mata kurang (-)
- Defensive
- Curiga

Jelaskan: Saat dilakukan wawancara pasien kooperatif, mau berbicara ada kontak mata, dan pasien tampak tenang.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

7. Persepsi

Halusinasi:

- Pendengaran
- Penglihatan
- Perabaan
- Pengecapan

Penghidu/Penciuman

Jelaskan: Pasien mengatakan sering mendengar suara yang menyuruhnya pergi dan menyebutnya sebagai setan dan suara itu muncul pada malam hari pada saat menyendiri

Masalah keperawatan :Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran

8. Isi pikir

Obsesi

Phobia

Hipokondria

Depersonalisasi

Ide yang terkait

Pikiran magis

Waham :

Agama

Somatik

Kebesaran

Curiga

Nihilistic

Sisip pikir

Siar pikir

Kontrol pikir

Jelaskan: pasien tidak mengalami waham dan isi fikir

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

9. Proses Pikir

Sirkumstansial

Tangensial

Kehilangan asosiasi

Flight of idea

Blocking

Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Jelaskan :Pasien mampu berbicara sesuai topik pembicaraan dan dapat merespon umpan balik dan dapat mengulang hal penting yang disampaikan perawat.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

10. Tingkat Kesadaran

- Bingung
- Sedasi
- Stupor
- Disorientasi waktu
- Disorientasi orang
- Disorientasi tempat
- Baik

Jelaskan: Saat dilakukan wawancara pasien cukup kooperatif dan menjawab sesuai dengan pertanyaan

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: Saat dilakukan wawancara pasien mampu mengingat kejadian/tanggal-tanggal penting dimasa lalu dan tidak mengalami disorientasi.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih
- Tidak mampu berkonsentrasi
- Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan: Saat dilakukan wawancara tentang keluarganya langsung sedih, pasien biasanya mengalihkan topik pembicaraan

Masalah keperawatan: harga diri rendah

13. Kemampuan penilaian

- Baik
- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Jelaskan: Saat dilakukan wawancara pasien mampu menilai mana yang bersih dan mana kotor

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

14. Daya tilik diri

- Baik
- Mengingkari penyakit yang diderita
- Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan: Saat dilakukan wawancara pasien mengetahui bahwa dirinya sekarang dalam proses pengobatan.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

VII. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

1. Makan

- Bantuan Minimal
- Bantuan Total
- Mandiri

2. BAB / BAK

- Bantuan Minimal
- Bantuan Total
- Mandiri

Jelaskan: Saat Makan dan BAK/BAB pasien melakukannya secara mandiri

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3. Mandi

- Bantuan Minimal
- Bantuan Total
- Mandiri

4. Berpakaian / Berhias

- Bantuan Minimal

Bantuan Total

Mandiri

5. Istirahat dan Tidur

Tidur siang, lama : tidak menentu

Tidur malam, lama : tidak menentu kadang terbangun saat malam hari

Kegiatan sebelum / setelah tidur : kegiatan sebelum tidur, pasien wajib minum obat dan bersiap untuk tidur dan membaca doa. Dan untuk kegiatan setelah tidur pasien bangun dan membereskan ruangan dan melakukan kegiatan seperti biasa.

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 : kegiatan pasien melakukan kegiatan harian seperti senam dan membersihkan

Masalah keperawatan: tidak ada masala keperawatan

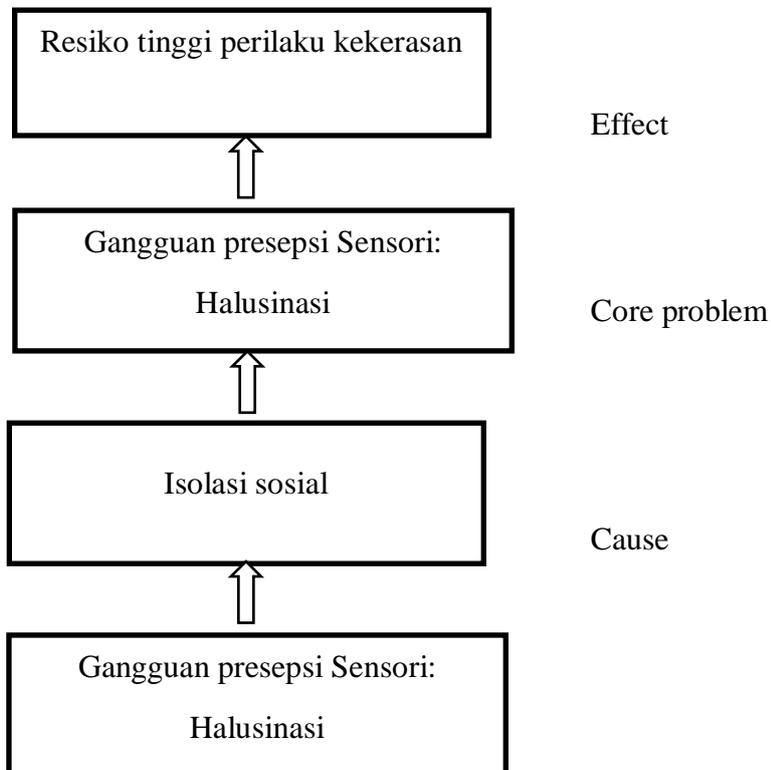
XII. ASPEK MEDIS

Diagnosis medis : Skizofrenia YTT

Terapi medis :

No	Nama obat	Dosis	Penggunaan
1.	Risperidone	2 mg 1-1-1	Haloperidol adalah obat antipsikotik yang Digunakan untuk mengurangi gejala psikosi(gangguan jiwa: delusi dan halusinasi)

POHON MASALAH



ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan
1	<p>DS : Pasien mengatakan sering mendengar suara-suara bisikan campuran antara laki-laki dan perempuan, didengar saat pagi hari sebanyak 2 kali..</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendengar hal yang tidak nyata/distorsi sensorik 2. Pasien mondar-mandir 3. Pasien nampak kadang melamun 4. Pasien nampak seolah-olah mendengar bisikan pada telinganya 	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran
2	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan bahwa ia tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan ibu dan anaknya sebagai seorang ayah. 2. Pasien menilai negatif dirinya karena perannya sebagai kepala keluarga tidak terpenuhi 3. Pada saat pasien di wawancara tentang keluarganya pasien langsung sedih, pasien biasanya mengalihkan topic pembicaraan <p>DO : Pasien nampak berinteraksi dengan orang-orang tertentu saja</p>	Harga Diri Rendah
3	<p>DS : Pasien mengatakan pernah memukul</p>	Resiko Perilaku Kekerasan

	ibunya dengan balok sampai cedera. DO : 1. Pasien nampak mondar-mandir 2. Pasien nampak gelisah dan tegang 3. Ekspresi wajah yang berubah-ubah kadang senyum, muka datar dan sedih	
--	---	--

**DAFTAR PRIORITAS
MASALAH KEPERAWATAN**

No.	Diagnosa keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi
1.	Gangguan persepsi sensori :halusinasi pendengaran	16 Februari 2024	22 Februari 2024

RENCANA KEPERAWATAN JIWA

Diagnosa keperawatan	Kriteria evaluasi	Intervensi
Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	Setelah di lakukan interaksi diharapkan pasien mampu membina hubungan saling percaya dan mampu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Dengan kriteria hasil sebagai berikut : a. Ekspresi wajah bersahabat b. Pasien bersedia beinteraksi dengan perawa	SP 1: melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik a. Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik b. Bantu pasien untuk mengenal halusinasinya yang meliputi isi, waktu, frekuensi, dan perasaan saat halusinasi muncul c. Latih cara pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik
	Setelah dilakukan interaksi diharapkan pasien mampu meminum obat dengan patuh dan tepat	SP 2: Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat a. Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara meminum obat dengan path dan tepat
	Setelah dilakukan interaksi diharapkan pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan teman	SP 3: Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan teman a. Mendiskusikan pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap- cakap dengan teman
	Setelah dilakukan interaksi diharapkan pasien mampu mengontrol halusinasi dengan	SP 4 : Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan melakukan aktifitas seperti menyapu

	melakukan aktifitas	
--	---------------------	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	16 Februari 2024	a. Membina hubungan saling percaya dengan pasien b. Membantu pasien mengenal halusinasinya meliputi isi, waktu, dan frekuensinya c. Mengajarkan pasien mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik	S : a. Pasien sangat antusias b. Pasien dapat memperkenalkan dirinya c. Pasien mampu menceritakan halusinasinya O : pasien mampu memperagakan cara menghardik A : Gangguan persepsi sensori belum teratasi P : Melanjutkan intervensi keperawatan a. Evaluasi cara menghardik b. Melanjutkan SP 2
2	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	17 Februari 2024	a. Mengevaluasi cara menghardik b. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat	S : a. Pasien sangat antusias b. Pasienm mampu memperagakan cara menghardik c. Pasien mampu meminum obat O : Pasien nampak tenang A : Gangguan persepsi sensori belum

				<p>teratasi</p> <p>P : Melanjutkan intervensi</p> <p>a) Evaluasi kemampuan pasien menerapkan SP 2</p>
3	<p>Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran</p>	<p>18 Februari 2024</p>	<p>a. Mengevaluasi cara menghardik</p> <p>b. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien sangat antusias</p> <p>b. Pasien mampu memperagakan cara menghardik</p> <p>c. Pasien mampu meminum obat</p> <p>O : Pasien nampak tenang</p> <p>P : Melanjutkan intervensi</p> <p>a. Evaluasi kemampuan pasien menerapkan SP 2</p> <p>b. Melanjutkan SP 2</p>
4	<p>Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran</p>	<p>19 Februari 2024</p>	<p>a. Mengevaluasi kemampuan dalam menerapkan SP 2</p> <p>b. Mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap- cakap</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien sangat antusias</p> <p>b. Pasien mampu menjelaskan SP 2</p> <p>O : Pasien nampak bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>A : Gangguan persepsi sensori belum teratasi</p> <p>P : Melanjutkan intervensi</p> <p>a. Mengevaluasi kemampuan menerapkan SP 3</p> <p>b. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas</p>
5	<p>Gangguan</p>	<p>20 Februari</p>	<p>a. Mengevaluasi</p>	<p>S :</p>

	persepsi sensori : Halusinasi pendengaran	2024	kemampuan menerapkan SP 3 b. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas seperti merapikan tempat tidur dan menyapu	a. Pasien bersedia bercakap-cakap b. Pasien mampu menerapkan SP 3 O : Pasien tidak nampak melakukan aktifitas A : gangguan persepsi sensoris : Halusinasi pendengaran belum teratasi P : Melanjutkan intervensi a. Mengevaluasi kemampuan pasien b. menerapkan SP 3
6	Gangguan persepsi sensoris : Halusinasi pendengaran	21 Februari 2024	a. Mengevaluasi kemampuan menerapkan SP 4 b. Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan Aktifitas seperti merapikan tempat tidur dan menyapu	S : Pasien bersedia bercakap-cakap dan Pasien mampu menerapkan SP 4 O : Pasien Nampak melakukan aktifitas A : Gangguan persepsi sensoris : Halusinasi pendengaran belum teratasi P : Melanjutkan intervensi a. Mengevaluasi kemampuan pasien b. menerapkan SP 4
7	Gangguan persepsi sensoris : Halusinasi pendengaran	22 Februari 2024	a. Mengevaluasi kemampuan menerapkan SP 4	S : a. Pasien bersedia bercakap-cakap b. Pasien mampu menerapkan SP 4 O : Pasien Nampak melakukan aktifitas

				A : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran teratasi P : intervensi dihentikan
--	--	--	--	---

JADWAL HARIAN AKTIVITAS PASIEN

Nama pasien : Tn.B

Alamat : Bone

No	Waktu (WITA)	Kegiatan	Tanggal					
			16	17	18	19	20	21
1	05.30	Bangun pagi dan membersihkan tempat tidur	M	M	M	M	M	M
2	06.00	Mandi pagi	M	M	M	M	M	M
3	06.30	Sarapan	M	M	M	M	M	M
4	07.00	Minum obat pagi	B	B	B	B	B	B
5	07.30	Senam pagi	M	M	M	M	M	M
6	08.00	Menyapu	M	M	M	M	M	M
7	08.30	Santai	M	M	M	M	M	M
8	09.00	Latihan berkenalan	B	M	M	M	M	M
9	11.30	Makan siang	M	M	M	M	M	M
10	12.30	Istirahat	M	M	M	M	M	M
11	13.00	Latihan menggambar	B	B	M	M	M	M
12	14.00	Latihan cara minum obat dengan benar	B	B	B	B	B	B

13	14.30	Tidur siang	M	M	M	M	M	M
14	16.00	Bangun tidur	M	M	M	M	M	M
15	17.00	Mandi sore	M	M	M	M	M	M
16	19.00	Minum obat malam	M	M	M	M	M	M
17	19.30	Melakukan kegiatan	M	M	M	M	M	M
18	21.00	Tidur malam	M	M	M	M	M	M

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada pembahasan di atas, maka penulis dapat disimpulkan bahwa:

- a. Pengkajian dilakukan secara langsung pada klien dan juga dengan menjadikan status klien sebagai sumber informasi yang dapat mendukung data-data pengkajian. Pada kasus Tn.B, diperoleh bahwa klien mengalami gejala-gejala halusinasi seperti mendengar suara-suara, gelisah, sulit tidur, tampak tegang, mondar-mandir, tidak dapat mempertahankan kontak mata, sedih, malu, putus asa, menarik diri, mudah marah dan lain-lain. Faktor predisposisi pada Tn.B yaitu klien mengamuk sejak kurang lebih 1 tahun yang lalu.
- b. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Tn.T: Halusinasi pendengaran, isolasi sosial, koping individu inefektif, regimen terapeutik inefektif keluarga inefektif, harga diri rendah serta keputusasaan. Tetapi pada pelaksanaannya, penulis fokus pada masalah utama yaitu halusinasi pendengaran.
- c. Perencanaan dan implementasi keperawatan disesuaikan dengan strategi pertemuan pada pasien halusinasi pendengaran dan harga diri.
- d. Evaluasi diperoleh bahwa terjadi peningkatan kemampuan klien dalam

mengendalikan halusinasi yang dialami serta dampak pada penurunan gejala halusinasi pendengaran yang dialami.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Laporan ini diharapkan dapat menjadi acuan dan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan bimbingan praktek lapangan kepada mahasiswa profesi ners sehingga semakin mampu dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

Abdurkhaman, 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 Kesehatan* (pertama). Yayasan Kita Peduli.

American Art Therapy Association. (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.
- Kamariya & Yuliana (2021). Pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sensori : menggambar terhadap perubahan tingkat halusinasi pada pasien halusinasi di ruang rawat inap RSJD Jambi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*.
- Novianti, S., Erna, & Sugiarto (2020). Studi kasus aktivitas menggambar dalam mengontrol gejala halusinasi di RSJ Prof. Dr. Soerodjo Magelang. Studi Kasus.
- Niken, Y., Antoro & Stevani (2019). Pengaruh terapi okupasi terhadap penurunan gejala halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi rawat inap di yayasan aulia rahma Lampung.
- Oktaviani, Hasanah, & Utami (2022). Penerapan terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Pima, (2020). Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Putri, Nazela Nanda. "Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus." (2022).
- Sari, (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada kasus Sizofrenia terhadap Tn. A di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi.

Sianturi, (2021). Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. H Dengan Masalah Halusinasi

Stuart. Gail. W, Keliat. Budi. Anna,& Pasaribu. Jesika.(2016). Keperawatan kesehatan jiwa :Indonesia : Elsever.

Syahdi, D., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus.

Lampiran





Lampiran



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:002011/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama : Herliana
Principal Investigator
Peneliti Anggota : Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep
Member Investigator Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution
Judul : Analisis Asuhan keperawatan pada Tn.B dengan masalah keperawatan
Title Halusinasi pendengaran melalui penerapan Terapi menggambar di Ruang
Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
*Analysis of nursing care for Mr. B with nursing problems Hearing hallucinations
through the application of drawing therapy in the Kenari Room of RSKD Dadi,
South Sulawesi Province*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

19 July 2024
Chair Person

Masa berlaku:
19 July 2024 - 19 July 2025

FATIMAH

generated by dgTEPPS v 2024-02-19



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT**



Jln. Pendidikan Janggala Desa Tarcorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : y@yayasanpanritahusada@bulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 028/STIKES-PHB/06/01/I/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin
Pengambilan Data Awal

Bulukumba, 25 Januari 2024
Kepada
Yth, Direktur RSKD Dadi Provinsi
Sulawesi Selatan
di_ _____
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa program studi Profesi Ners Sikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Herliana, S.Kep
Nim : D.23.11.016
Alamat : Dusun Balla Bulu Barat
No. Hp : 081316719701
Judul Penelitian : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. B Dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran Melalui Penerapan Terapi Menggambar di Ruang Kenari RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data tentang pasien gangguan jiwa dengan Halusinasi Pendengaran 5 tahun terakhir.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
An. Ketua Sikes
Ket- Prodi S1 Keperawatan

Dr. Herani, S.Kep, Ners., M.Kep
NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan :
1. Arsip