

**ANALISIS PEMBERIAN *ART THERAPY* MENGGAMBAR DENGAN  
DIAGNOSIS KEPERAWATAN WAHAM PADA PASIEN TN. I  
DI RUANGAN SAWIT RSKD DADI MAKASSAR**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**OLEH:  
WAHDANIA, S.Kep  
D2412062**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
2024/2025**

**ANALISIS PEMBERIAN *ART THERAPY* MENGGAMBAR DENGAN  
DIAGNOSIS KEPERAWATAN WAHAM PADA PASIEN TN. I  
DI RUANGAN SAWIT RSKD DADI MAKASSAR**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi  
Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



**OLEH:**

**WAHDANIA, S.Kep  
D2412062**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
2024/2025**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Pemberian *Art Theraphy* Menggambar Dengan Diagnosis Keperawatan Waham Pada Pasien Tn. I Di Ruangan Sawit RSKD Dadi Makassar”


Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim penguji pada  
Tanggal 07 Juli 2025

Oleh

WAHDANIA, S.Kep

NIM D2412062


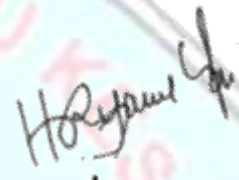


Pembimbing

  
Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIDN. 0328108601

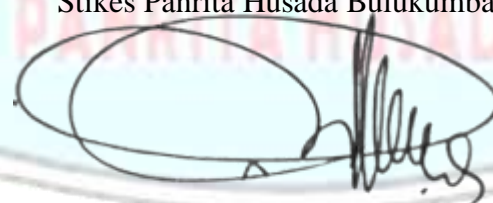
## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Pemberian *Art Therapy* Menggambar Dengan Diagnosa Keperawatan Waham Pada Pasien Tn. I Di Ruang Sawit RSKD Dadi Makassar”

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 7 Juli 2025

- 
1. Penguji I  
Haryanti Haris, S.Kep, Ns, M.Kep (  )  
NIDN. 0923067502
  2. Penguji II  
Asri, S.Kep, Ns, M.Kep (  )  
NIDN. 0915078606
  3. Pembimbing  
Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep (  )  
NIDN. 0328108601

Mengetahui  
Ketua Program Studi Profesi Ners  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kep  
NRK. 198411020110102028

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : WAHDANIA, S.Kep

Nim : D2412062

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2025

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah Akhir 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 pemberian *art therapy* menggambar dengan diagnosa keperawatan waham pada pasien Tn. I di Ruangan Sawit RSKD Dadi Makassar.

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

Bulukumba, 7 Juni 2025

Yang membuat pernyataan,



Wahdania, S.Kep

Nim: D2412062

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “Analisis Pemberian *Art Therapy* Menggambar Dengan Diagnosis Keperawatan Waham Pada Pasien Tn. I Di Ruang Sawit”. Karya tulis ini Disusun sebagai bentuk tanggung jawab akademik sekaligus sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan profesi Ners di STIKES Panrita Husada Bulukumba.

Dalam proses penyusunan KIAN ini, penulis menyadari bahwa terselesaikannya karya ilmiah ini bukanlah hasil dari usaha pribadi semata, melainkan berkat doa, dukungan serta bimbingan dari banyak pihak yang tulus membantu di sepanjang proses ini. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak H. Muh Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba, atas komitmen dan perhatiannya dalam menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung proses pembelajaran.
2. Ibu Dr. Muriyati S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba, atas motivasi, perhatian, dan rekomendasi yang diberikan, sehingga penulis dapat melaksanakan penelitian ini dengan baik.
3. Ibu Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kep selaku wakil ketua bidang akademik, Riset dan Inovasi yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Bapak Dr. Azrur AB, S.Kep, Ns, M.Kep selaku wakil ketua bidang administrasi umum, kepegawaian dan humas yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
5. Ibu Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan selama proses pembelajaran hingga tahap penyusunan KIAN ini.
6. Ibu Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen pembimbing, yang dengan penuh ketulusan dan dedikasi tinggi telah meluangkan waktu, pikiran, serta

memberikan arahan konstruktif secara berkelanjutan, mulai dari tahap awal hingga terselesaikannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.

7. Ibu Haryanti Haris, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan tugas akhir ini.
8. Bapak Asri, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen penguji 2 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan tugas akhir ini.
9. Seluruh dosen dan staf STIKES Panrita Husada Bulukumba atas ilmu, keterampilan, dan pengalaman yang telah diberikan selama proses pendidikan.
10. Kepada kedua orang tuaku tercinta, Ibu Masyita dan Bapak Junaing, tiada kata yang mampu sepenuhnya menggambarkan betapa besar dan peran pengorbanan yang telah diberikan selama ini. Terima kasih atas doa yang tiada henti, cinta yang tak terbatas, serta dukungan moril dan materi yang senantiasa mengiringi setiap langkah penulis. Segala capaian dalam pendidikan ini, termasuk tersusunnya Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini, tidak lepas dari restu dan dukungan tanpa syarat dari Ibu dan Bapak. Semoga karya sederhana ini dapat menjadi salah satu persembahan dan rasa bakti penulis, sekaligus menjadi awal dari harapan yang selama ini telah kalian titipkan dalam setiap doa.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima dengan terbuka segala saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan karya tulis ini di masa mendatang. Semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan menjadi kontribusi kecil dalam dunia praktik keperawatan.

Bulukumba, 20 Mei 2025

Penulis  
Wahdania

## ABSTRAK

### **Analisis Pemberian Art Therapy Menggambar Dengan Diagnosis Keperawatan Waham Pada Pasien Tn. I Di Ruangan Sawit RSKD Dadi Makassar. Wahdania<sup>1</sup> Nurlina<sup>2</sup>**

**Latar Belakang:** Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang kompleks dan menjadi perhatian dunia karena jumlah penderitanya terus meningkat setiap tahun. Salah satu gangguan jiwa yang paling sering dijumpai di berbagai Negara adalah *skizofrenia*, yang ditandai oleh munculnya berbagai gejala, salah satunya waham. Berdasarkan data di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi, pada tahun 2021 sebanyak 241 kasus, tahun 2022 sebanyak 280 kasus, tahun 2023 sebanyak 261 kasus dan pada tahun 2024 tercatat sebanyak 285 pasien dengan diagnosis waham, dan 45 diantaranya dirawat di Bangsal Sawit.

**Tujuan:** Untuk mengetahui efektifitas *art therapy* menggambar terhadap tingkat keparahan gejala waham pada pasien dengan diagnosis keperawatan waham yang diukur menggunakan *Psychotic Symptom Rating Scale* (PSYRATS)

**Metode Penelitian:** Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus observasi

**Hasil Penelitian:** Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa Tn.I teridentifikasi mengalami waham. Hasil pengukuran awal menggunakan *Psychotic Symptom Rating Scale* (PSYRATS) menunjukkan skor 23 (berat) pada Tn. I. Setelah diberikan *art therapy* menggambar selama tiga minggu, skor menurun menjadi 16 (sedang). Hasil ini menunjukkan bahwa adanya penurunan intensitas waham dan peningkatan ekspresi emosi positif pasien.

**Kesimpulan:** Dengan demikian, *art therapy* menggambar efektif dalam menurunkan gejala waham, ditunjukkan dengan penurunan skor *Psychotic Symptom Rating Scale* (PSYRATS) dari 23 (berat) menjadi 16 (sedang) setelah tiga minggu diberikan intervensi.

**Keyword:** Waham, *Art Therapy* Menggambar



## DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	4
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
E. Metode Penulisan.....	5
F. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Tentang Waham .....	7
B. Konsep Art Therapy .....	19
C. Konsep Asuhan Keperawatan Waham.....	24
D. Artikel Terkait.....	31
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	34
A. Rancangan Penelitian .....	34
B. Populasi dan Sampel .....	34
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	35
D. Studi Outcome.....	35
E. Etik Penelitian .....	36
BAB IV HASIL DAN DISKUSI .....	37
A. Analisis Karakteristik Tn. I Dengan Waham .....	37

B. Analisis Masalah Keperawatan Tn. I Dengan Waham .....	39
C. Analisis Intervensi Keperawatan Tn. I Dengan Waham .....	41
D. Analisis Implementasi Keperawatan Tn. I Dengan Waham .....	43
E. Analisis Evaluasi Keperawatan Tn. I Dengan Waham .....	46
BAB V PENUTUP.....	48
A. Kesimpulan .....	48
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA .....	50
LAMPIRAN.....	56

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Strategi Pelaksanaan Waham .....	22
Tabel 2.2 Intervensi Dengan Menggunakan 3S (SDKI,SIKI,SLKI) .....	23
Tabel 2.3 Penelitian Terkait .....	26

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Rentang Respon Waham .....	7
Gambar 2.2 Pohon Masalah Waham.....	22

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gangguan jiwa didefinisikan sebagai suatu kondisi yang mempengaruhi perasaan, pikiran, dan perilaku seseorang sehingga mengganggu fungsi sehari-hari. Gangguan ini dapat bersifat ringan hingga berat serta dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis dan lingkungan (Nurlina & Fatmawati, 2022). Masalah kesehatan jiwa timbul ketika seseorang kesulitan atau lebih rentan dalam menghadapi tekanan maupun perubahan lingkungan yang besar dan berdampak pada kondisi mental dan emosionalnya, salah satu masalah kesehatan jiwa yang sering dijumpai diberbagai Negara yakni *Skizofrenia* (Tukatman *et al*, 2023).

*Skizofrenia* merupakan gangguan mental kronis yang berlangsung dalam jangka panjang dan memengaruhi cara seseorang berfikir, merasakan serta berperilaku. Kondisi ini sering kali membuat penderitanya sulit membedakan antara realitas dan delusi atau halusinasi. Diperkirakan sekitar 7 hingga 8 dari setiap 1.000 orang akan mengalami *skizofrenia* di dalam hidup mereka (Samsara, 2020).

*Skizofrenia* mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Angka ini merupakan 1 dari 222 orang (0,45%) diantara orang dewasa, sekitar 50% dari pasien di rumah sakit jiwa didiagnosa menderita penyakit *skizofrenia* dan hanya 31,3% dari penderita psikosis yang menerima perawatan kesehatan mental spesialis (WHO, 2022).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, sebanyak 6,7 dari setiap 1.000 rumah tangga memiliki anggota keluarga yang menderita *skizofrenia* atau psikosis. Sementara itu, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, sekitar 6,6% rumah tangga dengan anggota penderita gangguan jiwa tersebut pernah mengalami pemasangan. Selain itu, 55,9% di antaranya melaporkan bahwa anggota keluarga mereka telah menjalani pengobatan dalam satu bulan terakhir dan rutin berobat ke fasilitas kesehatan. (Kemenkes, 2024).

Survey Kesehatan Indonesia mencatat prevalensi penderita gangguan jiwa psikosis atau *skizofrenia* di Sulawesi Selatan lebih tinggi dari rerata nasional. Data menunjukkan bahwa provinsi ini, 4,8 dari 9.483 rumah tangga memiliki anggota keluarga dengan gejala *skizofrenia*, sementara 3,1 per mil memiliki anggota yang mengalami gejala dan telah di diagnosa *skizofrenia*. Kedua angka tersebut lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional, yaitu 4,0 per mil untuk rumah tangga dengan anggota yang hanya memiliki gejala, dan 3,0 per mil untuk yang telah mendapatkan diagnosa *skizofrenia* (SKI , 2023). Salah satu gejala dari *skizofrenia* adalah perubahan isi pikir: Waham.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di RSKD Dadi Makassar menunjukkan bahwa jumlah pasien yang dirawat secara keseluruhan pada tahun 2024 sebesar 1.465 pasien. Pasien dengan diagnosa waham pada tahun 2021 sebanyak 241 kasus, tahun 2022 yaitu 280 kasus, tahun 2023 sebesar 261 kasus, dan pada tahun 2024 sebanyak 285 kasus sedangkan khusus di Bangsal Sawit sebanyak 45 pasien (Diklat RSKD Dadi, 2025).

Waham merupakan keyakinan seseorang yang didasarkan pada persepsi realitas yang keliru, tidak sesuai dengan tingkat intelektual maupun latar belakang budayanya, serta menunjukkan ketidakmampuan dalam menafsirkan rangsangan internal dan eksternal secara akurat melalui proses interaksi atau penerimaan informasi. Salah satu jenis waham yang paling umum adalah waham kebesaran, dimana gangguan dalam proses berpikir dapat menyebabkan distorsi dalam penalaran serta meningkatkan perilaku agresif. Oleh karena itu, kondisi ini memerlukan penanganan yang cermat dan tepat (Ivonne et al, 2023).

Penatalaksanaan non farmakologi pada pasien dengan gangguan proses pikir: waham, dapat dilakukan melalui berbagai terapi alternatif. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah *art therapy*, yang terbukti mampu memberikan perubahan penurunan terhadap skor waham dan gejala waham (Putri, Fradinta & Juliansyah, 2024).

Pentingnya penatalaksanaan non farmakologis sebagai pendekatan komplementer bagi pasien gangguan jiwa terutama bagi mereka yang mengalami waham. Dengan ini mendorong peneliti untuk melakukan studi kasus terkait analisis pemberian *art therapy* menggambar dengan diagnosis keperawatan waham pada pasien Tn. I di ruangan Sawit RSKD Dadi Makassar. Penelitian mengenai metode ini masih jarang dilakukan, terutama pada kasus waham. Selain itu, *art therapy* mudah diterapkan dan dapat membantu pasien dalam mengekspresikan perasaannya.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan keperawatan jiwa dan menerapkan *art therapy* menggambar pada Tn. I dengan masalah Waham di ruang Sawit RSKD Dadi Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Tn. I dengan masalah gangguan proses pikir: waham.
- b. Mampu menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien Tn. I dengan masalah gangguan proses pikir: waham.
- c. Mampu melaksanakan intervensi keperawatan pada pasien Tn. I dengan masalah gangguan proses pikir: waham.
- d. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada pasien Tn. I dengan masalah gangguan proses pikir: waham.
- e. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien Tn. I dengan masalah gangguan proses pikir: waham.
- f. Mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi *art therapy* menggambar dengan masalah gangguan proses pikir: waham.

## **C. Ruang Lingkup**

Analisis Pemberian *Art Therapy* Menggambar Dengan Diagnosis Keperawatan Waham Pada Pasien Tn. I Di Ruang Sawit RSKD Dadi Makassar. Dilaksanakan pada tanggal 16-31 Januari 2025.



#### **D. Manfaat Penulisan**

- a. Bagi mahasiswa diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan proses pikir: waham.
- b. Bagi lahan praktek diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan informasi yang bermanfaat mengenai analisis keperawatan pada pasien dengan gangguan proses pikir: waham di RSKD Dadi Makassar.
- c. Bagi insitusi pendidikan diharapkan menjadi bahan masukan dan referensi untuk Stikes Panrita Husada Bulukumba mengenai penerapan *art therapy* menggambar terhadap kemampuan mengenal realita.
- d. Bagi profesi keperawatan diharapkan menjadi bahan masukan terhadap sesama profesi keperawatan dalam penerapan *art therapy* menggambar terhadap asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menetapkan diagnosis keperawatan, memberikan intervensi, memberikan implementasi dan mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada pasien waham.

#### **E. Metode Penulisan**

Metode dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini menggunakan metode deskriptif yaitu pemaparan kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah dimulai dengan tahap pengkajian sampai pendokumentasian serta menggunakan pendekatan proses keperawatan.

## **F. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini terdiri dari 5 Bab meliputi:

### **1. BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini menyajikan penjelasan mengenai latar belakang permasalahan yang menjadi dasar penelitian, serta menetapkan tujuan penelitian yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus. Selain itu, dalam bab ini juga dijelaskan ruang lingkup pembahasan, manfaat yang diharapkan dari penelitian, metode penulisan yang digunakan, serta sistematika penulisan yang akan diikuti dalam penyusunan karya ilmiah ini.

### **2. BAB II TINJAUAN PUSTAKAN**

Bab ini mengulas secara komprehensif mengenai kajian pustaka terkait waham, konsep *art therapy* menggambar, konsep asuhan keperawatan, dan standar operasional prosedur untuk *art therapy* menggambar.

### **3. BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini menguraikan tentang desain penelitian yang digunakan, termasuk penjelasan mengenai populasi dan sampel yang menjadi subjek penelitian, serta lokasi dan waktu penelitian.

### **4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini membahas mengenai analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

### **5. BAB V PENUTUP**

Pada bab ini berisi kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Waham**

##### **1. Defenisi**

Waham merupakan keyakinan yang keliru namun tetap diyakini secara kuat dan berkelanjutan, meskipun tidak sesuai dengan realitas. Gangguan ini termasuk dalam kategori gangguan isi pikiran, dimana individu merasa dirinya sesuai dengan apa yang ada dalam pikirannya. Waham kerap kali terjadi pada gangguan jiwa berat, dan beberapa jenis waham tertentu umum ditemukan pada penderita *skizofrenia* (Avelina *et al*, 2022).

Waham atau delusi adalah keyakinan yang salah akibat kesalahan dalam menilai realitas eksternal. Meskipun tidak diterima oleh orang lain, keyakinan ini tetap dipertahankan dengan kuat dan terus menerus. Klien mengalami distorsi dalam memahami realitas, sehingga tidak mampu membedakan antara hal yang nyata dan tidak nyata (Wenny, Freska & Refnandes, 2023).

##### **2. Klasifikasi**

Berikut beberapa klasifikasi waham beserta tanda dan gejala yang ditimbulkan (Mardiana, Fitri & Ardiansyah, 2024):

###### **a. Waham kebesaran**

Seseorang memiliki keyakinan bahwa dirinya memiliki kekuasaan atau keistimewaan tertentu, meskipun hal tersebut tidak sesuai

dengan kenyataan. Pernyataan ini sering kali diulang-ulang. Contohnya, seseorang mungkin mengatakan, “saya adalah direktur sebuah bank perusahaan multinasional.” Ia juga bisa mengklaim sebagai titisan tokoh terkenal atau memiliki kemampuan menyembuhkan penyakit.

b. Waham curiga

Individu merasa bahwa ada pihak tertentu, baik orang lain maupun kelompok, yang berusaha mencelakakan atau merugikannya. Keyakinan ini tidak berdasarkan fakta dan sering diungkapkan berulang kali. Misalnya, seseorang bisa mengatakan, “saya tahu kalian telah menaruh racun dalam makanan saya.”

c. Waham agama

Seseorang memiliki keyakinan berlebihan terhadap ajaran agama tertentu yang tidak sesuai dengan realitas. Keyakinan ini sering kali dinyatakan secara berulang. Misalnya, seseorang mungkin percaya bahwa untuk masuk surga, ia harus memberikan uang kepada semua orang.

d. Waham somatik

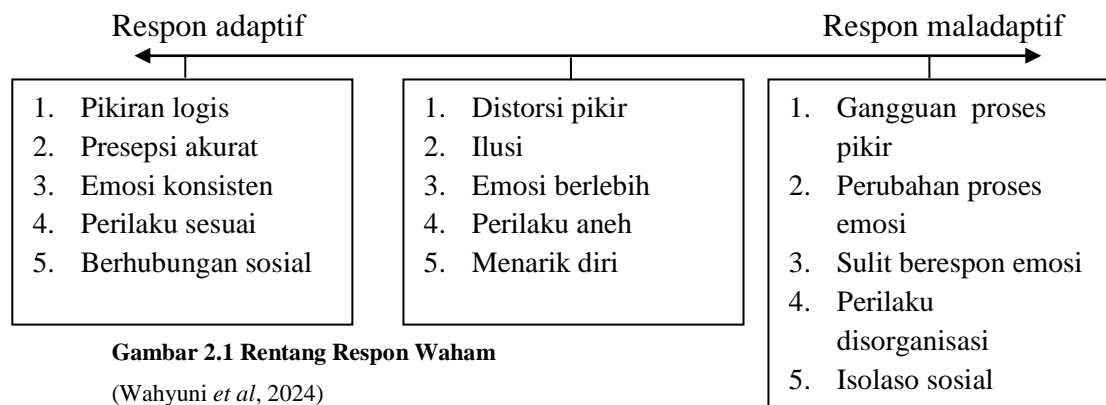
Individu merasa bahwa tubuhnya mengalami gangguan atau menderita penyakit serius, meskipun pemeriksaan medis tidak menunjukkan adanya kelainan. Keyakinan ini terus dipegang teguh dan sering diungkapkan berulang kali. Contohnya, seseorang mungkin mengatakan “saya menderita penyakit menular yang sangat

berbahaya,” meskipun hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ia sehat.

e. Waham nihilistik

Seseorang meyakini bahwa dirinya telah tiada atau tidak lagi berada di dunia, meskipun hal tersebut tidak benar. Keyakinan ini juga sering dinyatakan berulang kali. Contohnya, seseorang bisa berkata, “ini adalah alam kubur, semua orang disini hanyalah roh.”

### 3. Rentang Respon



**Gambar 2.1 Rentang Respon Waham**

(Wahyuni *et al*, 2024)

a. Respon adaptif

- 1) Berfikir logis adalah kemampuan untuk berfikir secara rasional dan masuk akal sesuai dengan prinsip logika yang benar.
- 2) Presepsi yang akurat merupakan proses mengenali, mengelolah, dan menafsirkan informasi dari lingkungan secara tepat untuk memperoleh pemahaman yang benar.
- 3) Emosi yang stabil adalah reaksi yang selaras terhadap suatu situasi atau individu, baik dalam bentuk kebahagiaan, kemarahan, maupun ketakutan.

- 4) Perilaku yang sesuai mengacu pada tindakan individu yang dapat diterima secara rasional dan sesuai dengan norma yang berlaku.
- 5) Interaksi sosial adalah kemampuan seseorang untuk menjalin hubungan dan berkomunikasi dengan masyarakat sekitarnya.

b. Respon maladaptif

- 1) Gangguan dalam berfikir merupakan hambatan dalam proses kognitif, seperti kesadaran, orientasi terhadap realitas, pemecahan masalah, dan pengambilan keputusan.
- 2) Ketidakseimbangan emosi terjadi ketika seseorang menunjukkan respon emosional yang berlebihan terhadap suatu peristiwa.
- 3) Kesulitan dalam mengendalikan emosi adalah ketidakmampuan seseorang untuk mengatur perasaan, misalnya kesulitan dalam menahan amarah.
- 4) Perilaku yang tidak teratur adalah tindakan individu yang bertentangan dengan norma dan nilai sosial masyarakat.
- 5) Menarik diri dari lingkungan sosial mengacu pada kecenderungan seseorang untuk menghindari interaksi dengan orang lain dan memilih untuk menyendiri.

4. Etiologi

Adapun proses terjadinya masalah atau penyebab waham (Kusuma *et al*, 2024):

a. Faktor predisposisi

Ada tiga faktor utama yang berkontribusi terhadap munculnya waham, yaitu faktor biologis, psikologis dan sosial budaya.

1) Faktor biologis berkaitan dengan perubahan pada struktur dan fungsi otak, seperti penyusutan jaringan otak (atrofi), pelebaran ventrikel otak, serta perubahan pada sel-sel kortikal dan limbik. Beberapa gangguan pada otak yang dapat memicu respons neurologis yang tidak sesuai antara lain:

- a) Kerusakan atau gangguan pada area frontal, temporal, dan sistem limbik otak.
- b) Produksi dopamine yang berlebihan sebagai neurotransmitter utama dalam sistem saraf.
- c) Ketidakseimbangan antara dopamine dan neurotransmitter lainnya.
- d) Gangguan dalam mekanisme respons terhadap dopamine.

2) Faktor psikologis

Teori psikologi di masa lalu sempat menganggap bahwa keluarga memiliki peran utama dalam menyebabkan gangguan ini, yang pada akhirnya memicu ketidakpercayaan terhadap tenaga kesehatan jiwa profesional. Selain itu, pola asuh yang tidak seimbang dalam keluarga juga dapat berkontribusi terhadap munculnya waham, seperti seorang ibu yang cenderung cemas berlebihan dan seorang ayah yang kurang peduli atau tidak hadir dalam kehidupan anak.

### 3) Faktor sosial budaya

Kebudayaan mencakup berbagai nilai, norma, serta perilaku yang dapat bersifat nyata maupun tidak terlihat. Faktor budaya berperan dalam membentuk kepribadian seseorang, misalnya melalui kebiasaan dan aturan yang berlaku dalam masyarakat. Stabilitas keluarga, pola asuh, kondisi ekonomi dan lingkungan tempat tinggal juga dapat mempengaruhi perkembangan individu. Disisi lain, perasaan terisolasi dari lingkungan sosial serta kesepian dapat menjadi pemicu munculnya waham.

#### b. Faktor presipitasi

Beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya waham meliputi faktor genetik, gangguan pada otak, pengalaman trauma, serta kondisi lingkungan. Secara genetik, seseorang memiliki risiko lebih tinggi mengalami waham jika terdapat riwayat gangguan serupa dalam keluarga, terutama pada generasi pertama. Selain itu, gangguan pada fungsi otak, khususnya dalam sistem kerja dopamine yang tidak normal, juga dapat berkontribusi terhadap munculnya waham. Pengalaman traumatis stress pascatrauma (PTSD), juga dapat memicu, terutama bagi individu yang pernah mengalami kejadian traumatis yang berat. Faktor lingkungan pun berperan, di mana individu yang merasa gagal dalam beradaptasi dengan lingkungannya memiliki risiko lebih besar mengalami waham. Dalam beberapa kasus, kondisi ini dapat menyebabkan *shared psychotic disorder*,



yaitu ketika individu berbagai keyakinan waham dengan orang-orang disekitarnya.

c. Mekanisme koping

Individu dengan gangguan waham cenderung menggunakan mekanisme koping defensive, seperti proyeksi, penyangkalan, dan pembentukan reaksi. Pembentukan reaksi digunakan sebagai cara untuk melindungi diri dari agresi, kebutuhan atau ketergantungan, serta perasaan afeksi. Selain itu, individu mengubah kebutuhan akan ketergantungan menjadi sikap yang terus-menerus menunjukkan ketidakbergantungan. Untuk menghindari kenyataan yang dianggap menyakitkan, individu sering kali menerapkan mekanisme penyangkalan, perasaan marah, dendam, dan permusuhan terhadap orang lain juga dapat muncul sebagai bentuk akumulasi emosi negative yang dirasakan.

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala waham dapat dikenali melalui beberapa cara (Mardiana, Fitri & Ardiansyah, 2024):

- a. Klien sering menyampaikan keyakinan yang tidak rasional, seperti terkait agama, kebesaran diri, kecurigaan atau kondisi pribadinya secara berulang-ulang dan berlebihan, meskipun tidak sesuai dengan kenyataan.
- b. Klien tampak tidak memiliki dukungan sosial atau tidak menjalin hubungan dengan orang lain disekitarnya.

- c. Klien menunjukkan perilaku yang penuh kecurigaan terhadap orang lain, meskipun tanpa alasan yang jelas.
- d. Klien memperlihatkan sikap permusuhan, baik melalui ucapan maupun tindakan.
- e. Klien memiliki potensi melakukan tindakan yang merugikan, baik terhadap dirinya sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar.
- f. Klien tampak diliputi rasa takut dan selalu berjaga-jaga, seolah-olah berada dalam situasi yang mengancam.
- g. Klien mengalami gangguan dalam menilai kenyataan, sehingga persepsinya terhadap lingkungan menjadi tidak sesuai.
- h. Ekspresi wajah klien mencerminkan ketegangan atau kecemasan yang terus-menerus.
- i. Klien mudah merasa tersinggung atau marah, bahkan terhadap hal-hal yang sepele.

#### 6. Tahapan Waham

Beberapa proses terjadinya waham yaitu (Avelina et al, 2022):

- a. Fase kebutuhan manusia rendah (*lack of human need*)

Waham bermula dari keterbatasan pasien dalam memenuhi berbagai kebutuhan, baik secara fisik maupun psikis. Dorongan untuk mencukupi kebutuhan hidup membuatnya melakukan kompensasi yang tidak tepat. Hal ini terjadi akibat adanya ketidaksesuaian antara realitas dan gambaran diri.

- b. Fase kepercayaan diri rendah (*lack of self esteem*)

Kesenjangan antara gambaran ideal diri dan realita, ditambah dengan dorongan kebutuhan yang tidak terpenuhi, menyebabkan pasien merasa tertekan, malu serta tidak berharga.

c. Fase pengendalian internal dan eksternal (*control internal and external*)

Pada tahap ini, pasien berusaha berfikir secara rasional bahwa keyakinan atau pernyataannya hanyalah kebohongan yang digunakan untuk menutupi kekurangan serta tidak sesuai dengan kenyataan. Namun, menghadapi realitas terasa sangat berat baginya karena ia sangat mendambakan pengakuan, penghargaan, penerimaan dari lingkungan. Hal ini kemudian disebabkan oleh kebutuhan yang tidak terpenuhi secara optimal sejak kecil. Meskipun lingkungan sekitar mencoba memberikan koneksi terhadap pernyataan pasien, upaya tersebut kurang efektif. Akibatnya, lingkungan lebih memilih menjadi pendengar pasif dan menghindari perdebatan panjang, terutama karena pernyataan pasien dianggap tidak menimbulkan kerugian bagi orang lain.

d. Fase dukungan lingkungan (*environment support*)

Dukungan dari lingkungan sekitar yang mendukung keyakinan pasien dapat membuatnya merasa diterima. Seiring berjalannya waktu, pasien cenderung mempercayai pernyataan yang terus-menerus diulang sebagai suatu kebenaran. Hal ini dapat menyebabkan melemahnya control diri dan tidak berfungsinya norma (*superego*),

yang ditandai dengan hilangnya rasa bersalah saat melakukan kebohongan.

e. Fase nyaman (*comforting*)

Pasien merasa aman dengan keyakinan dan kebohongannya, serta berasumsi bahwa orang lain akan menerima dan mendukungnya. Keyakinan tersebut kerap disertai halusinasi, terutama saat pasien berada dalam kesendirian. Akibatnya, pasien semakin memilih untuk menyendiri dan mengurangi interaksi dengan orang lain, yang akhirnya menyebabkan isolasi sosial.

f. Fase peningkatan (*improving*)

Jika tidak ada konfrontasi atau upaya koreksi, keyakinan yang keliru pada pasien akan semakin menguat. Waham ini umumnya berkaitan dengan pengalaman traumatis dimasa lalu atau kebutuhan yang belum terpenuhi. Sifat waham cenderung menetap dan sulit untuk diubah. Selain itu, isi waham dapat membahayakan baik bagi pasien sendiri maupun orang lain.

## 7. Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan waham dibedakan menjadi dua yakni terapi medis dan terapi non medis (Wahyuni et al, 2024):

a. Medis

1) Farmakologi

Psikofarma merupakan kelompok obat yang bekerja pada sistem saraf pusat dan mempengaruhi kondisi mental serta perilaku

seseorang. Obat-obatan ini umumnya digunakan dalam penanganan berbagai gangguan jiwa. Terdapat berbagai macam psikofarma yang memiliki karakteristik khusus untuk membantu mengontrol perilaku individu dengan gangguan jiwa. Berdasarkan efek klinisnya, obat psikotropika diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok yaitu antipsikotik, antidepresan, antiansietas, dan penstabilan mood (antimantik).

## 2) Terapi *Elektrokonvulsif*

Terapi *Elektrokonvulsif* (ECT) adalah prosedur medis yang digunakan dengan cara mengalirkan arus listrik melalui elektroda yang ditempatkan di kedua sisi pelipis pasien untuk secara sengaja memicu kejang grand mal. Jumlah sesi terapi disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing pasien. Kejang yang ditimbulkan biasanya berlangsung selama 25 hingga 30 detik dan bertujuan untuk memberikan efek terapeutik. Simulasi listrik ini memicu aktivitas otak yang menghasilkan perubahan pada fungsi fisiologis dan proses biokimia di otak.

## b. Non Medis

### 1) Terapi Individu

Terapi individu merupakan interaksi terstruktur antara perawat dan klien yang bertujuan untuk membantu mengubah perilaku klien. Pada pasien yang mengalami waham, langkah awal yang dilakukan adalah membangun rasa saling percaya, mengenali

gejala waham yang muncul, memberikan bantuan dalam mengembalikan orientasi pada kenyataan, mendiskusikan kebutuhan klien yang belum terpenuhi serta membantu klien dalam memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan kondisi nyata.

## 2) Terapi Keluarga

Terapi keluarga adalah bentuk intervensi yang melibatkan semua anggota keluarga, dimana setiap anggota keluarga memiliki peranan dan tanggung jawab sebagai bagian dari proses penyembuhan.

## 3) Terapi Kognitif

Terapi ini berfokus pada perubahan keyakinan dan pola pikir yang mempengaruhi emosi serta perilaku klien. Proses terapi dilakukan dengan cara menelusuri dan mengidentifikasi sumber stress yang memicu terjadinya gangguan jiwa.

## 4) Terapi Lingkungan

Terapi lingkungan adalah suatu pendekatan yang dilakukan dengan mengatur atau mengubah kondisi lingkungan tempat tinggal klien agar dapat menciptakan suasana yang mendukung proses penyembuhan dan kesejahteraan psikologis.

## 5) Terapi Perilaku

Terapi perilaku berlandaskan pada pandangan bahwa perilaku seseorang terbentuk melalui proses belajar. Salah satu metode

yang digunakan adalah teknik role model, yaitu memberikan contoh perilaku yang positif dan adaptif agar dapat ditiru klien.

#### 6) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

TAK merupakan jenis terapi yang dilakukan oleh perawat kepada sekelompok klien yang memiliki masalah yang serupa. Terapi ini terdiri dari beberapa bentuk, yaitu terapi kelompok sosialisasi, stimulus persepsi, stimulus sensorik, serta terapi orientasi realitas.

#### 7) Terapi Rehabilitas

Terapi rehabilitas mencakup berbagai upaya seperti kegiatan fisik, penyesuaian secara psikososial, serta pelatihan keterampilan kerja yang bertujuan untuk membantu pasien mencapai fungsi optimal dan beradaptasi sebaik mungkin. Terapi ini juga mempersiapkan pasien dari segi fisik, psikologis, dan keterampilan kerja agar dapat kembali menjalani kehidupan sehari-hari secara mandiri.

### **B. Konsep Art Therapy**

#### 1. Pengertian

Terapi seni merupakan salah satu bentuk terapi ekspresif yang melibatkan individu dalam aktifitas kreatif untuk menghasilkan karya seni. Melalui proses ini, seseorang dapat mengeksplorasi pikiran, persepsi, keyakinan serta pengalaman emosionalnya. Terapi ini sangat membantu individu dalam menyalurkan emosi dan pengalaman mereka

dengan cara yang tidak selalu bisa diungkapkan melalui kata-kata (Indrawati, Soep & Elfira, 2023).

## 2. Bentuk-bentuk *art therapy*

Adapun bentuk *art therapy* meliputi (Suryana, 2024):

- a. Melukis dan menggambar dapat membantu seseorang dalam mengekspresikan emosi serta merepresentasikan pengalaman secara visual.
- b. Terapi musik berguna untuk meningkatkan suasana hati/*mood*, mengurangi kecemasan, dan memberikan efek relaksasi
- c. Teater dan drama dapat mendorong individu untuk mengeksplorasi emosi serta memahami hubungan sosial melalui peran dan alur cerita
- d. Terapi tari menggunakan gerakan tubuh untuk mengekspresikan perasaan

## 3. Tujuan

Beberapa tujuan dari *art therapy* (Syahid, 2022):

- a. Pasien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar pemandangan, benda mati, bangunan dan lain-lain. Dengan ketentuan pasien dapat memberi makna.
- b. Pengetahuan mengenai definisi *skizofrenia*, gejala dan penyebab
- c. Pasien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi tanda dan gejala waham
- d. Media terapi penyembuhan untuk permasalahan gangguan kejiwaan dengan melukis ekspresi.



#### 4. Manfaat

Adapun manfaat dari aktivitas menggambar, melukis, dan mewarnai terbagi dalam berbagai aspek (Putri, 2019):

- a. Aspek fisik seperti mengembangkan koordinasi antara mata dan tangan; aktivitas ini mendukung perkembangan kepekaan rasa, keterampilan tangan, ketelitian, serta kekuatan genggam. Lalu membantu pengendalian tangan dan jari; melalui eksplorasi dan latihan, aktivitas ini melatih otot-otot tangan dan meningkatkan keterampilan motorik halus.
- b. Aspek sensorik seperti meningkatkan fokus terhadap rangsangan sensorik, pemrosesan visual, merangsang ujung-ujung jari, perhatian dan umpan balik sensorik yang lebih lengkap, kemudian mendukung fokus visual; merangsang ujung-ujung jari dan memperkuat respons terhadap rangsangan sensorik.
- c. Aspek komunikasi seperti menggambar menjadi sarana untuk menyampaikan perasaan, pikiran, dan pengalaman yang sulit diungkapkan secara verbal. Tidak hanya itu melalui karya gambar, individu dapat mengungkapkan ide, keinginan, ketakutan serta harapan, yang dapat menjadi bahan diskusi dalam sesi terapi atau proses belajar. Aktivitas ini juga berfungsi sebagai jembatan komunikasi antar individu baik dalam hubungan antara terapis dan klien, guru dan murid, maupun dalam interaksi sosial.

- d. Aspek kognitif seperti mendukung stimulus fungsi mental dan meningkatkan konsentrasi, memperkuat kemampuan kritis, menyusun ide-ide secara teratur, serta menumbuhkan perhatian pada hal-hal detail dan daya cipta. Selain itu, merangsang aktifitas otak, meningkatkan keterampilan dalam menyelesaikan persoalan (seperti menentukan kombinasi warna) dan mengembangkan kreativitas.
- e. Aspek sosial dan emosional seperti membantu meredakan stress dan kecemasan, membangun rasa percaya diri, mempermudah dalam mengenali serta mengekspresikan emosi, dan meningkatkan pemahaman atas jati diri dan keunikan pribadi. Kemudian meningkatkan keyakinan diri dan kemampuan dalam menyelesaikan tugas, mempererat interaksi sosial dan komunikasi dengan teman, keluarga maupun terapis, serta melatih kesabaran, pengendalian diri, dan penyampaian emosi melalui karya gambar.

##### 5. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Berikut standar operasional prosedur *art therapy* (Syahid, 2022):

###### a. Persiapan

Alat dan bahan

- 1) Buku gambar/kanvas
- 2) Kuas lukis
- 3) Cat lukis
- 4) Palet

b. Prosedur

1) Tahap orientasi

- a) Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik
- b) Menanyakan perasaan pasien saat ini
- c) Menanyakan apakah kegiatan terapi menggambar sudah dilakukan

2) Tahap kerja

- a) Membaca doa
- b) Persiapan alat seperti buku gambar, kuas, cat lukis dan palet.
- c) Membagikan buku gambar, kuas, cat lukis dan palet
- d) Menjelaskan tema gambar yaitu menggambar sesuatu yang disukai atau perasaan pasien saat ini sesuai dengan ketentuan
- e) Setelah selesai menggambar terapis meminta klien untuk menjelaskan gambar apa dan makna gambar yang telah dibuat.

3) Tahap terminasi

- a) Menanyakan perasaan klien setelah melakukan tindakan, terapis memberikan pujian pada klien
- b) Rencana tindak lanjut; terapis melukiskan kegiatan menggambar pada tindakan harian klien
- c) Kontrak yang akan datang
- d) Menyepakati tindakan terapi menggambar yang akan datang
- e) Mengakhiri kegiatan dengan membaca doa

- f) Berpamitan dan mengucapkan salam

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan Waham**

#### **1. Pengkajian**

Dalam pengkajian pasien dengan gangguan waham, terdapat beberapa aspek penting yang harus diperhatikan secara menyeluruh, antara lain (Putri, Niriyah & Pradessetia, 2022):

##### **a. Identifikasi klien**

Perawat melakukan pengenalan diri dan membuat kontrak kerja dengan klien yang mencakup: nama klien, sapaan, nama perawat, tujuan interaksi, waktu pertemuan, serta topic pembicaraan.

##### **b. Keluhan utama/alasan masuk**

Perawat menanyakan kepada keluarga mengenai alasan klien dibawa ke rumah sakit, tindakan yang telah dilakukan untuk menangani masalah, dan perkembangan yang telah terjadi.

##### **c. Riwayat gangguan dan faktor penyebab**

Wawancara dilakukan kepada klien/keluarga mengenai adanya riwayat gangguan jiwa sebelumnya, pengalaman kekerasan fisik, pelecehan, penolakan, kekerasan dalam rumah tangga atau tindakan criminal selain itu pengkajian juga mencakup faktor biologis seperti kelainan pada sistem saraf pusat, gangguan perkembangan sejak masa prenatal hingga anak-anak, faktor psikologis seperti dukungan atau tekanan dari keluarga, pengasuh, lingkungan sekitar dan faktor sosial

budaya seperti kondisi ekonomi, konflik sosial, isolasi sosial, stress kronis.

d. Aspek fisik/biologis

Mengamati tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu dan pernapasan. Ukur tinggi serta berat badan, dan lakukan pemeriksaan organ bila ada keluhan.

e. Aspek psikososial meliputi genogram dimana pemetaan hubungan keluarga minimal tiga generasi untuk melihat pola komunikasi dan pengambilan keputusan. Kemudian konsep diri seperti citra tubuh; penilaian klien terhadap penampilan fisiknya, identitas diri; posisi dan perasaan klien sebelum dirawat, peran; tanggung jawab dalam keluarga dan masyarakat, ideal diri; harapan terkait diri, lingkungan, dan penyakit, harga diri; pandangan diri dan bagaimana orang lain menilai. Kemudian hubungan sosial yakni koneksi klien dengan orang terdekat dan lingkungan sosial. Selanjutnya, spiritual yaitu keyakinan, nilai, dan aktivitas keagamaan klien.

f. Status mental

Pemeriksaan fisik pada pasien dengan waham umumnya tidak menunjukkan kelainan yang mencolok dalam status mental, kecuali apabila terdapat sistem waham yang sangat jelas. Suasana hati pasien biasanya selaras dengan isi waham yang dialaminya. Sebagai contoh, pasien dengan waham curiga akan menunjukkan perilaku penuh kecurigaan, sementara pasien dengan waham kebesaran cenderung

menunjukkan rasa percaya diri yang berlebihan dan merasa memiliki hubungan yang istimewa dengan tokoh-tokoh penting. Pada sebagian besar pasien, dapat terlihat gejala depresi ringan. Halusinasi bukan merupakan gejala utama, namun dalam kasus tertentu seperti waham sentuhan atau penciuman dapat ditemukan. Selain itu, halusinasi pendengaran mungkin muncul meskipun tidak bersifat menetap.

- g. Isi pikir seperti klien merasa memiliki banyak pacar kaya masalah yang diangkat waham kebesaran atau klien mengaku masuk RS karena sakit liver padahal tidak masalah keperawatan waham somatic.
- h. Kebutuhan persiapan pulang yakni menilai kemampuan klien dalam makan dan kebersihan alat makan, buang air dan kebersihan diri, mandi, berpakaian, dan menjaga kebersihan tubuh, aktivitas sehari-hari di rumah, konsumsi obat dan efek samping yang dirasakan.
- i. Masalah psikososial dan lingkungan yakni data dari klien atau keluarga terkait persoalan yang sedang dihadapi, baik secara pribadi maupun lingkungan sosial.
- j. Sensorium dan kognisi

Orientasi pasien terhadap waktu, tempat, dan situasi pada umumnya tetap baik, kecuali pada kasus waham yang secara spesifik mempengaruhi persepsi terhadap dimensi tersebut. Fungsi kognitif serta daya ingat pasien tetap dalam batas normal. Namun kesadaran diri terhadap kondisi yang dialaminya (*insight*) biasanya sangat

terbatas. Informasi yang diberikan pasien umumnya dapat dipercaya, kecuali bila informasi tersebut berpotensi membahayakan dirinya. Oleh karena itu, evaluasi kondisi pasien perlu dilakukan dengan mempertimbangkan riwayat kehidupannya dimasa lalu, kondisi saat ini, serta rencana atau harapan pasien kedepannya.

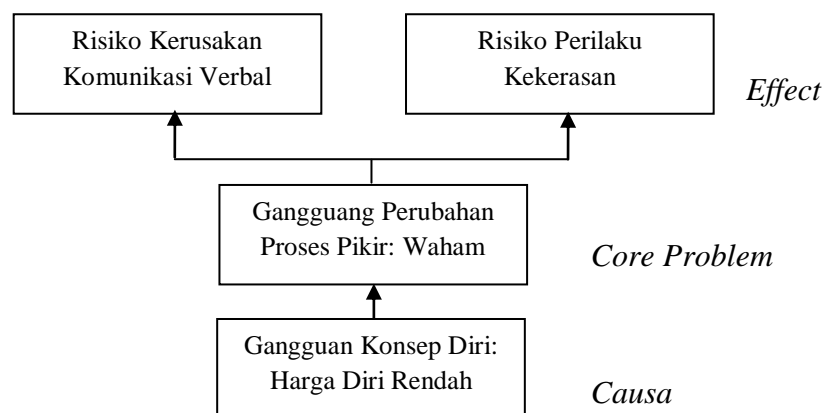
k. Aspek medis

Terapi yang diterima meliputi ECT, terapi psikomotorik, perilaku, dan terapi lingkungan, rehabilitasi bertujuan untuk mengembalikan fungsi klien agar dapat berinteraksi secara normal di masyarakat.

2. Aspek Pohon Masalah

Adapun diagnosa keperawatan yang sering muncul dalam waham sebagai berikut (Kusuma *et al*, 2024):

- a. Gangguan perubahan proses pikir: waham
- b. Resiko kerusakan komunikasi verbal
- c. Resiko perilaku kekerasan
- d. Gangguan konsep diri: harga diri rendah



**Gambar 2.2 Pohon Masalah Waham**

### 3. Intervensi

Beberapa intervensi yang dapat diberikan pada pasien waham sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Strategi Pelaksanaan Waham**

SP Pasien	SP Keluarga
<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya</li> <li>2. Identifikasi tanda dan gejala waham</li> <li>3. Bantu orientasi realitis ; panggil nama, orientasi waktu, orang dan linkun</li> <li>4. Diskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi</li> <li>5. Bantu pasien memenuhi kebutuhannya yang realitis</li> <li>6. Masukkan pada jadwal harian pemenuhan kebutuhan</li> <li>7. Beri pujian</li> </ol> <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien dan berikan pujian</li> <li>2. Diskusikan kemampuan yang dimiliki</li> <li>3. Latih kemampuan yang dipilih dan berikan pujian</li> <li>4. Masukkan pada jadwal harian</li> </ol> <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang dilakukan pasien dan beri pujian</li> <li>2. Jelaskan tentang obat yang diminum prinsip 6 benar (nama pasien, dosis obat, cara, waktu, dan dokumentasi) serta tanya manfaat bagi pasien.</li> <li>3. Beri pujian dan masukkan jadwal harian</li> </ol>	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya</li> <li>2. Mediskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien</li> <li>3. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala serta jenis waham yang dialami pasien</li> <li>4. Menjelaskan cara merawat pasien waham</li> </ol> <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan waham</li> <li>2. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat langsung pasien waham</li> </ol> <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat</li> <li>2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang (Wahyuni et al, 2024).</li> </ol>



**Tabel 2.2 Intervensi Dengan Menggunakan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)**

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Luaran Keperawatan</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
D.0105 Waham	Luaran Utama :	Intervensi Utama:
Kategori : Psikologis	Status Orientasi (L.09090)	1. Manajemen Waham (I.09295)
Subkategori: Integritas Ego	Luaran Tambahan :	2. Orientasi Realita (I.09297)
	1. Kontrol Pikir (L.09078)	Intervensi Tambahan:
	2. Orientasi Kognitif (L.09081)	1. Manajemen Halusinasi (I.09288)
	3. Psikospiritual (L.09084)	2. Manajemen Mood (I.09289)
	4. Status Kognitif (L.09086)	3. Manajemen Pengendalian Marah (I.09290)
	5. Status Spiritual (L.09091)	4. Modifikasi Perilaku Sosial (I.13484)
	6. Tingkat Agitasi (L.09092)	5. Pemberian Obat (I.02062)
	7. Tingkat Berduka (L.09094)	6. Pencegahan Waham (I.09299)
	8. Tingkat Depresi (L.09097)	7. Promosi Dukungan Keluarga (I. 13488)
		8. Promosi Harga Diri (I.09308)
		9. Promosi Perawatan Diri (I.09
		10. Promosi Sistem Pendukung (I.09313)

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah rangkaian kegiatan tindakan yang dilakukan oleh perawat sebagai upaya membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya, menuju kondisi kesehatan

yang lebih baik sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pelaksanaan implementasi ini harus berfokus pada kebutuhan individu pasien, dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan keperawatan tersebut. Selain itu, strategi pelaksanaan intervensi serta efektivitas komunikasi antara perawat dan pasien juga menjadi bagian penting dalam proses implementasi agar intervensi yang diberikan dapat berjalan optimal dan tepat sasaran (Widuri, 2023).

#### 5. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses penilaian yang dilakukan dengan membandingkan kondisi terbaru pasien berdasarkan hasil observasi dengan tujuan serta kriteria hasil yang telah ditentukan pada tahap perencanaan. Evaluasi mencakup proses pengkajian ulang, penentuan tahapan pencapaian, serta perbaikan terhadap intervensi yang telah dilaksanakan dan menilai apakah tujuan keperawatan dapat dicapai atau perlu disesuaikan. Selain itu, evaluasi memungkinkan perawat untuk meninjau kembali informasi terbaru dari pasien, guna menentukan apakah perlu dilakukan perubahan atau penghapusan terhadap diagnose keperawatan, tujuan, maupun intervensi yang sebelumnya ditetapkan. Melalui evaluasi pula, perawat dan pasien dapat secara bersama-sama menentukan target pencapaian hasil yang diinginkan, sehingga rencana keperawatan tetap relevan dan terarah (Hadinata & Abdillah, 2022).

## D. Artikel Terkait

Tabel 2.3 Penelitian Terkait

NO	JUDUL	PENULIS	TAHUN	DESAIN	POPULASI DAN SAMPEL	HASIL
1.	<i>Art therapy: drawing</i> pada pasien dengan masalah keperawatan waham	Triyana Harlia Putri, Fradinta, dan Juliansyah	2024	Metode deskriptif dengan pendekatan desain case report menggunakan <i>accidental sampling</i>	2 Responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian <i>art therapy drawing</i> memiliki perubahan terhadap penurunan skor tanda dan gejala waham.
2.	Mengatasi <i>psychological emptiness</i> pada penderita <i>skizofrenia</i> dengan <i>art therapy</i>	Muhammad Azka Maulana	2021	Metode observasi atau pengumpulan data	1 Responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian teknik <i>art therapy</i> efektif dalam mengurangi intensitas bunuh diri pada pasien <i>skizofrenia</i> namun pada pasien waham dan halusinasi pemberian <i>art therapy</i> tidak bisa menghilangkan gejala
3.	Intervensi <i>art therapy</i> untuk meningkatkan <i>self esteem</i> pada pasien dewasa <i>skizofrenia paranoid</i>	Yunia Harniati dan Siti Muthia Dinni	2024	Pendekatan kuantitatif metode eksperimen menggunakan rancangan <i>single case pre test post</i>	1 Responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas <i>art therapy</i> dapat meningkatkan harga diri pada pasien <i>skizofrenia paranoid</i>

				<i>test design</i>		
4.	Efektivitas terapi okupasi menggambar pada pasien <i>skizofrenia</i> terhadap penurunan gejala <i>skizofrenia</i> di RSJ Islam Klender Jakarta Timur	Fadia Azzahra dan Mahyar Suara	2022	<i>Pre eksperimental</i> dengan rancangan penelitian <i>one group pretest-posttest</i>	10 Responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara efektivitas terapi okupasi menggambar terhadap penurunan gejala <i>skizofrenia</i>
5.	<i>Art therapy as a nursing intervention for individuals with schizofrenia</i>	Latife Utas Akhan, Dilek Avci dan Ilkay Basa	2023	Metode eksperimen	5 Responden	Terapi seni ysng dikombinasikan dengan terapi farmakologis memberikan kontribusi terhadap hasil klinis yang baik diantara individu dengan <i>skizofrenia</i> . Bukti ini dapat memandu perawat psikiatri untuk menggunakan terapi seni guna mengurangi keparahan psikopatologi dan meningkatkan fungsionalitas serta kualitas hidup di anantara individu dengan <i>skizofrenia</i>
6.	<i>Art therapy as an adjuvant treatment for schizofrenia</i>	Xuexing Luo, Zheyu Zhang, Zhong Zheng, Qian Ye, Jue Wang,	2022	Metode tujuh basis data daring yang diuji klinis ajak (RCT)	50 Artikel	Terapi seni salah satu terapi komplementer sebagai pengobatan tambahan yang ditambahkan pada pengobatan standar untuk <i>skizofrenia</i> tetapi masih kurang bukti dalam penerapannya

		Qibiao Wu dan Ghuanghui Huang				
7.	<i>105 the effect of ink painting art therapy on emotional and social cognition intervension in patients with schizophrenia</i>	Momo Feng & Ying Bai	2025	Metode dalam penelitian ini yaitu kelompok control dan kelompok eksperimen	120 Pasien	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi seni lukis tinta dapat meningkatkan stabilisasi emosional dan kemampuan kognitif sosial pasien skizofrenia secara signifikan, dan mekanisme kerjanya mungkin terkait dengan peningkatan amplitude P300. Hal ini menunjukkan bahwa terapi seni lukis tinta dapat secara tidak langsung meningkatkan fungsi kognitif sosial pasien dengan meningkatkan alokasi perhatian dan kemampuan proses emosional mereka

### **BAB III**

#### **METODOLOGI PENELITIAN**

##### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan desain penelitian yang dilakukan secara mendalam terhadap satu unit subjek tertentu seperti individu (pasien), keluarga, kelompok, komunitas atau insitusi, guna memperoleh pemahaman yang menyeluruh mengenai kondisi atau permasalahan yang sedang diteliti (Adiputra et al, 2021). Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengeksplorasi permasalahan keperawatan yang dialami oleh pasien dengan waham kebesaran yang dirawat di Ruang Sawit, RSKD Dadi Makassar.

##### **B. Populasi dan Sampel**

###### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang ada di Ruang Rawat Sawit RSKD Dadi Makassar.

###### **2. Sampel**

Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang dengan masalah keperawatan waham. Fokus studi yang dibahas adalah pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan waham, berusia 22 tahun yang diberikan SP Waham dan *Art Therapy* Menggambar.

### C. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Sawit RSKD Dadi Makassar.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 -31 Januari 2025.

### D. Studi Outcome

#### 1. Defenisi

*Art therapy* atau terapi seni adalah bentuk terapi psikologis yang menggunakan proses kreatif seperti menggambar, melukis, mewarnai atau kegiatan seni lainnya sebagai sarana untuk mengekspresikan perasaan, mengelola stress, meningkatkan kesadaran diri, dan memperbaiki fungsi emosional serta sosial.

#### 2. Kriteria Objektif

- a. Pasien dengan diagnosis keperawatan waham
- b. Selama pelaksanaan penelitian, tidak menggunakan metode terapi non farmakologis lain di luar intervensi yang diteliti.

#### 3. Alat ukur/cara pengukuran

*Psychotic Symptom Rating Scale* (PSYRATS) terdiri dari 6 item pertanyaan yang masing-masing dinilai dengan skala 0 (tidak ada) hingga 4 (parah). Skor total dibagi menjadi tiga kategori, yaitu 0-8 (ringan), 9-16 (sedang), dan 17-24 (berat). Instrumen ini digunakan untuk menilai kondisi responden sebelum dan sesudah terapi (Amir et al. 2018).

## **E. Etik Penelitian**

Prinsip etik dalam penelitian ini yaitu telah mendapatkan kelayakan etik dari KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan No: 001950/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN DISKUSI**

#### **A. Analisis Karakteristik Tn. I Dengan Waham**

Pengkajian dilakukan sesuai dengan format yang telah ditentukan. Data diperoleh melalui wawancara langsung dengan klien dan perawat di Ruangan Sawit, serta melalui observasi terhadap kondisi klien.

Tn. I berusia 22 tahun dengan riwayat pendidikan SMA, telah menjalani perawatan sejak 15 Januari 2025 dengan diagnosis keperawatan waham. Pada saat dilakukan pengkajian, klien sering mengatakan bahwa orang tua kandungnya bukan orang tuanya melainkan dokter maya sebagai ibunya, klien juga mengatakan bahwa dia juga selebritis yang menciptakan lagu tiara, klien juga mengatakan bahwa dia sudah menghancurkan Bulukumba dengan cara meletuskan gunung yang ada disana, serta klien juga sering mengatakan bahwa Uut Permatasari istrinya.

Berdasarkan hasil observasi langsung menunjukkan bahwa klien kerap terus berbicara dengan cepat dan mudah beralih topik (ngelantur) serta mengulang-ulang perkataannya yang sudah pernah diucapkan, klien juga mudah tersinggung. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, dapat diidentifikasi bahwa klien mengalami waham. Hal ini terlihat dari berbagai tanda dan gejala yang ditunjukkan klien sesuai dengan teori (PPNI, 2017 ).

Saat dilakukan pengkajian, klien masih ingat dengan riwayat masalah kesehatannya dan menyadari bahwa dirinya pernah menjalani perawatan

sebelumnya. Berdasarkan data rekam medis, klien pernah dirawat di RSKD Dadi Makassar pada tahun 2020 dan terakhir kali menjalani perawatan disana pada akhir Desember 2024. Klien menyatakan bahwa selama ini ia rutin mengonsumsi obat, namun terkadang lupa meminumnya. Hasil pengkajian awal menggunakan instrument *Psychotic Symptom Rating Scale* (PSYRATS) menunjukkan bahwa Tn. I memperoleh skor 23 yang termasuk dalam kategori berat, sehingga menandakan gejala waham masih sangat parah dan mempengaruhi fungsi kehidupannya.

Waham merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa yang memiliki risiko tinggi untuk mengalami kekambuhan. Salah satu faktor yang dapat memicu kekambuhan pada penderita karena kurang tepat dalam memberikan obat sehingga membuat pasien mudah mengalami kekambuhan, selain itu ada faktor lain yang dapat membuat pasien kambuh yaitu kurangnya perhatian dari keluarga sehingga pasien merasa dibedakan dan tidak diperhatikan (Cahyani & Pratiwi, 2023).

Dari hasil peninjauan rekam medis serta wawancara langsung dengan klien, diketahui bahwa nenek klien juga mengalami gangguan kejiwaan yang ditandai dengan selalu berbicara mengatakan bahwa dirinya utusan malaikat jibril. Selain itu, klien mengungkapkan bahwa dirinya pernah ditikam oleh orang yang tidak dikenalnya pada tahun 2019.

Salah satu faktor resiko terjadinya gangguan jiwa adalah pengaruh genetik. Individu yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat gangguan jiwa

cenderung berisiko mengalami kondisi serupa (Kirana, Anggreini & Litaqia, 2022).

## **B. Analisis Masalah Keperawatan Tn. I Dengan Waham**

Diagnosa keperawatan merupakan hasil analisis klinis perawat terhadap reaksi pasien terhadap gangguan kesehatan atau tahapan kehidupan yang sedang dihadapi, baik yang telah terjadi maupun yang berpotensi terjadi (PPNI, 2017 ).

Rangkaian permasalahan yang saling berkaitan dapat digambarkan melalui struktur pohon masalah, yang umumnya mencakup tiga tingkatan utama: faktor penyebab (*causa*), permasalahan utama (*core problem*), dan akibat yang ditimbulkan (*effect*) (Adityas & Putra, 2022). Mengacu pada teori yang digunakan, penulis menyimpulkan bahwa waham merupakan diagnosis utama atau *core problem*, dengan halusinasi sebagai *causa* atau faktor penyebab, dan risiko perilaku kekerasan sebagai konsekuensi yang ditimbulkan atau *effect*.

Pasien yang mengalami gangguan proses pikir: waham dapat ditegakkan tiga diagnosis keperawatan, yaitu: perubahan proses pikir: waham, resiko kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan waham dan gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis (Ramadia, 2023). Namun, dalam konteks analisis kasus klien Tn. I, diagnosis keperawatan yang teridentifikasi bahwa halusinasi menjadi penyebab atau *causa* dan risiko perilaku kekerasan sebagai dampak atau *effect* berbeda dengan pernyataan Ramadia.

Berdasarkan data pengkajian, diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan pada Tn. I adalah waham kebesaran, dengan data subjektif sebagai

berikut: klien sering menyampaikan keyakinan yang tidak sesuai dengan realita seperti menganggap bahwa orang tua kandungnya bukan orang tua sebenarnya, melainkan seorang bernama dokter Maya yang ia yakini sebagai ibunya. Klien juga mengklaim bahwa dirinya adalah seorang selebritis yang menciptakan lagu “Tiara”, telah menghancurkan wilayah Bulukumba dengan melutuskan gunung yang ada disana, serta menyatakan bahwa Uut Permatasari adalah istrinya.

Data objektif menunjukkan bahwa klien sering terlihat berbicara dengan cepat, mudah berpindah dari satu topic ke topic lain (*flight of idea*), serta cenderung mengulang-ulang perkataan yang telah diucapkannya. Gejala gejala tersebut sesuai dengan tanda dan gejala waham yang diungkapkan oleh Ramadia (2023), yaitu menunjukkan perilaku sesuai isi waham, isi pikir tidak sesuai realitas dan isi pembicaraan sulit dimengerti.

Diagnosis keperawatan kedua yang ditegakkan adalah risiko perilaku kekerasan. Hal ini didukung oleh data subjektif, dimana klien mengaku pernah mengancam menggunakan pisau dapur dan memukul tetangganya karena tidak diberikan rokok, merusak perabotan rumah, melempar rumah tetangganya serta marah-marah tanpa alasan. Sementara itu, data objektif menunjukkan bahwa klien mudah tersinggung, bicara kasar dan suara meneninggi.

Berdasarkan data yang diperoleh, tampak adanya kesesuaian dengan tanda dan gejala diagnosis keperawatan kedua, yaitu risiko perilaku kekerasan. Hal ini sejalan dengan temuan dalam penelitian Linda & Syafitri (2023), yang menyebutkan bahwa tanda dan gejala perilaku kekerasan meliputi ancaman

secara verbal maupun fisik, bicara kasar dan suara meninggi, perusakan barang serta mudah tersinggung.

Diagnosis keperawatan yang ketiga yang ditegakkan adalah halusinasi. Hal ini berdasarkan data subjektif yang menunjukkan bahwa klien mengungkapkan bahwa ia pernah mendengar suara bisikan. Diantaranya suara perempuan yang menyuruhnya untuk tidak berkelahi dan suara laki-laki yang menyuruhnya untuk berkelahi. Namun klien menyatakan bahwa suara-suara tersebut sudah tidak terdengar lagi. Selain itu, pasien juga melaporkan sering melihat bayangan berwarna merah, hijau dan kuning pada malam hari. Disisi lain, data objektif menunjukkan klien tampak berbicara sendiri terkadang menunjukkan raut wajah sedih dan ekspresi gembira berlebihan serta klien menunjukkan emosi yang labil.

Dari data yang didapatkan menunjukkan temuan tersebut memiliki kemiripan dengan tanda dan gejala halusinasi yang dijelaskan oleh Wenny (2023), yang menyatakan bahwa manifestasi klinis dari halusinasi yaitu klien mengatakan sering mendengar suara-suara atau kegaduhan, nampak berbicara sendiri, dan tertawa sendiri. Berdasarkan data tersebut bahwa halusinasi dapat dialami oleh pasien waham dan hal tersebut sama dengan penelitian yang menyatakan bahwa halusinasi menjadi faktor penyebab atau *causa* terjadinya waham (Shafaria, Hernawaty & Rafiyah, 2023).

### **C. Analisis Intervensi Keperawatan Tn. I Dengan Waham**

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa yang ditegakkan setelah dilakukan pengakjian, sebagaimana dijelaskan oleh Adiputra et al

(2021). Dalam kasus ini, intervensi yang diberikan difokuskan pada diagnosa utama yaitu waham. Selain intervensi umum seperti SP, diberikan pula intervensi berupa *art therapy* menggambar. Fokus dalam intervensi ini yaitu Strategi Pelaksanaan (SP) dan tambahan terapi dengan *art therapy* menggambar yang menggunakan media kanvas untuk membantu klien mengekspresikan emosi, mengurangi kecemasan, meningkatkan konsentrasi dan mengelola perilaku.

Dalam aplikasi *art therapy* menggambar diawali dengan menyiapkan ruangan yang tenang dan nyaman serta alat-alat gambar seperti kuas, cat warna, kertas/buku gambar dan palet. Setelah itu jelaskan kepada pasien bahwa terapi bertujuan membantu mengekspresikan perasaan melalui media gambar dan tidak ada hasil yang benar atau salah. Pasien kemudian dipersilahkan untuk menggambar bebas sesuai dengan suasana hati saat itu. Selama kegiatan berlangsung, pasien tampak fokus dan tenang. Setelah selesai menggambar ajak pasien mendiskusikan hasil karyanya secara ringan, menggali makna dari gambar yang dibuat, dan mengidentifikasi emosi yang dirasakan selama proses berlangsung. Kegiatan diakhiri dengan pemberian pujian dan dukungan positif kepada pasien.

Terapi ini dilaksanakan pada pukul 10.00 WITA selama kurang lebih 15-30 menit dan dilakukan satu kali dalam seminggu kemudian akan dievaluasi secara berkala menggunakan PSYRATS berdasarkan respons dan kebutuhan pasien.

#### **D. Analisis Implementasi Keperawatan Tn. I Dengan Waham**

Berdasarkan intervensi yang telah disusun sebelumnya, peneliti kemudian melaksanakan implementasi secara sistematis sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Setiap tindakan yang dilakukan mengacu pada intervensi yang relevan dengan diagnosa keperawatan pasien, sehingga pelaksanaan terapi berjalan sesuai tujuan yang ingin dicapai.

Pelaksanaan intervensi pada pertemuan pertama, Tn. I menunjukkan adanya respon berupa kemampuan menjalani komunikasi terbuka, meskipun masih mempertahankan keyakinan yang tidak sesuai realita, seperti meyakini dirinya telah menghancurkan Bulukumba. Intervensi yang sama dilanjutkan pada pertemuan kedua, dan hasil implementasinya menunjukkan adanya kemajuan pada Tn. I, dimana klien mulai mampu mengenali gejala waham yang dialami serta menunjukkan peningkatan dalam mengenali orientasi terhadap realita.

Pada pertemuan ketiga, intervensi tetap difokuskan pada penguatan orientasi realita dan penanganan waham. Tn. I menunjukkan partisipasi yang lebih aktif dalam sesi terapi, serta mulai mampu membedakan anatara pikiran yang irasional saat diajak berdiskusi mengenai keyakinan yang tidak sesuai realita. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan fungsi kognitif dan efektifitas dari intervensi yang diberikan secara berkelanjutan sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pemberian SP1 dapat menurunkan intensitas waham pada Tn. S (Shafaria, Hernawaty & Rafiyah, 2023).

Pelaksanaan SP2 pada pertemuan keempat, klien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengenali isi waham, fokus intervensi diarahkan pada pemberian penguatan (*reinforcement*) terhadap perilaku yang telah ditunjukkan klien. Dalam sesi ini, klien diajak untuk mengulas kembali pengalaman saat berhasil membedakan pikiran waham dan kenyataan, serta diberikan pujian dan dukungan verbal atas kemajuan yang dicapai. Selain itu, klien juga dilibatkan dalam kegiatan yang mendukung pemahaman realitas, seperti berbincang mengenai aktivitas harian dan merancang rencana sederhana yang dapat diwujudkan. Berdasarkan hasil tersebut, intervensi dilanjutkan ke tahap SP3 pada pertemuan berikutnya. Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa pelaksanaan SP1 dan SP2 secara terstruktur dapat membantu pasien dalam mengontrol waham dan meningkatkan kemampuan orientasi terhadap kenyataan (Lero & Avelina, 2023).

Pada pelaksanaan SP3 di pertemuan kelima, Tn. I menunjukkan kemampuan dalam mengevaluasi kepatuhan terhadap pemenuhan kebutuhannya khususnya dalam hal pengobatan. Pasien mampu menjelaskan kembali jenis, dosis, dan tujuan dari obat yang dikomsumsinya, serta menunjukkan sikap kooperatif terhadap regimen pengobatan. Selain itu, pasien mulai menunjukkan kesadaran mengenai pentingnya minum obat secara teratur sebagai bagian dari proses pemulihan. Hal ini mencerminkan peningkatan pemahaman dan kemandirian pasien dalam pengelolaan diri.

Implementasi keenam dan ketujuh difokuskan pada pemberian Strategi Pelaksanaan 4 (SP4), yaitu dengan mengajak klien melakukan aktivitas harian



atau kegiatan yang disukai. Klien Tn. I memilih untuk melakukan olahraga. Selama kegiatan berlangsung, klien tampak sangat gembira dan menunjukkan respon positif terhadap aktivitas tersebut. Berdasarkan observasi, SP4 dinilai berhasil karena mampu meningkatkan suasana hati dan partisipasi aktif klien. Oleh karena itu, intervensi dilanjutkan ke tahap berikutnya, yaitu Strategi Pelaksanaan 5 (SP5) pada pertemuan selanjutnya. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa aktifitas fisik seperti olahraga dapat memberikan dampak positif terhadap kondisi psikis pasien dengan gangguan jiwa, termasuk waham. Studi yang menyatakan bahwa kegiatan olahraga tidak hanya membantu mengurangi gejala psikotik, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup dan fungsi kognitif pasien *skizofrenia* (Barrios et al, 2023).

Pada implementasi kedelapan, diberikan Strategi Pelaksanaan 5 berupa evaluasi terhadap kegiatan pemenuhan pasien. Evaluasi ini mencakup dua aspek utama, yaitu keterlibatan klien dalam kegiatan yang telah dipilih sebelumnya serta kepatuhan dalam minum obat. Melalui pendekatan ini, penulis dapat menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan serta memonitoring progress klien dalam menjalankan rencana terapi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi awal berupa *art therapy* menggambar, skor PSYRATS klien menurun dari 23 menjadi 19, yang menunjukkan adanya perbaikan gejala waham meskipun masih berada pada kategori berat. Riset yang dilakukan Christina Ziebart, Pavlos Bobos, Joy C. MacDermid, Rochelle Furtado, Daniel J. sobczak dan Michele menyatakan bahwa keterlibatan pasien dalam aktifitas fisik secara teratur berkorelasi

positif dengan peningkatan fungsi kognitif dan penurunan gejala psikotik, termasuk waham (Ziebart et al, 2022).

Implementasi ketujuh adalah mengajarkan pasien terapi seni menggambar. Intervensi ini diberikan setiap sesi strategi pelaksanaan. Pada awalnya, Tn. I tampak ragu untuk melakukan terapi menggambar. Namun, seiring dengan pertemuan-pertemuan berikutnya, pasien mulai menunjukkan rasa percaya diri dan mampu melaksanakan terapi menggambar secara mandiri. Pada minggu kedua setelah dilakukan tindakan *art therapy* menggambar dan diukur kembali menggunakan instrumen PSYRATS, skor klien menurun menjadi 18, yang menunjukkan adanya perbaikan gejala waham ke arah kategori sedang. Selanjutnya, pada minggu ketiga hasil pengukuran ulang menunjukkan skor PSYRATS menurun lagi menjadi 16, sehingga kondisi klien semakin membaik dengan gejala waham yang semakin berkurang.

Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian terbaru yang menunjukkan bahwa terapi menggambar efektif dalam meningkatkan ekspresi diri, kepercayaan diri, serta kemampuan mengatasi gejala psikosis, termasuk waham, pada pasien dengan gangguan jiwa (Ciasca et al, 2020).

#### **E. Analisis Evaluasi Keperawatan Tn. I Dengan Waham**

Evaluasi adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk meninjau keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Langkah ini bertujuan untuk mengukur pencapaian tujuan keperawatan berdasarkan intervensi yang telah dilaksanakan (PPNI, 2018).

Setelah pelaksanaan terapi menggambar selama tiga belas kali pertemuan, diperoleh hasil bahwa pasien mampu mengenali dan mengungkapkan bentuk-bentuk waham yang dialami melalui media gambar, serta menunjukkan penurunan intensitas keyakinan terhadap isi waham. Hasil pengukuran menggunakan instrument PSYRATS juga menunjukkan adanya penurunan gejala waham dari kategori berat (skor 23) menjadi kategori sedang (skor 16) dalam kurun waktu tiga minggu. Pasien juga dapat menyebutkan obat yang dikonsumsi dengan benar. Tindak lanjut yang direncanakan oleh penulis mencakup pemberian motivasi secara berkelanjutan dan anjuran untuk terus menggunakan aktivitas menggambar sebagai salah satu strategi koping yang konstruktif.

Berdasarkan data yang diperoleh, tidak terdapat kesenjangan antara kasus yang ditangani dengan teori yang ada. Seluruh hasil dari pelaksanaan Strategi Pelaksanaan (SP) dan art therapy menggambar sesuai dengan landasan teori yang mendukung, salah satunya teori ekspresi emosional dalam seni, yang menyatakan bahwa aktivitas seni, termasuk menggambar dapat menjadi media untuk mengekspresikan perasaan dan pikiran terdalam individu, sehingga membantu dalam proses penyembuhan gangguan persepsi dan pikir (Yehoudayan et al, 2024). Selain itu, pendekatan ini juga sejalan dengan prinsip terapi kognitif perilaku, yang menekankan pentingnya identifikasi dan perubahan pola pikir maladaptive melalui aktivitas yang terstruktur (Beck, 2023).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pelaksanaan Strategi Pelaksanaan (SP) yang dipadukan dengan art therapy menggambar selama tiga belas kali pertemuan terbukti efektif dalam menurunkan gejala waham pada pasien. Hasil pengukuran PSYRATS menunjukkan penurunan dari kategori berat (skor 23) menjadi kategori sedang (skor 16) dalam tiga minggu. Selain itu, pasien mampu mengenali isi waham, mengekspresikan emosi melalui gambar, serta menunjukkan peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan.

#### **B. Saran**

1. Bagi penulis, hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa melalui penerapan pendekatan terapi seni, khususnya seni menggambar, sebagai salah satu metode untuk membantu klien mengekspresikan emosi dan mengatasi permasalahan psikologis yang mereka alami. Pengetahuan ini dapat dijadikan pedoman dalam merancang intervensi keperawatan yang lebih kreatif, efektif, dan berpusat pada kebutuhan klien di masa mendatang.
2. Bagi institusi pendidikan, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dan peneliti dalam mengembangkan kajian serupa, khususnya yang berkaitan dengan penerapan terapi seni dalam

asuhan keperawatan jiwa sebagai bentuk intervensi non-farmakologis yang mendukung pemulihan pasien.

3. Bagi insitusi pelayanan dan tenaga keperawatan, diharapkan hasil penelitian ini mendorong penerapan pendekatan terapi seni, seperti menggambar, dalam praktik keperawatan jiwa sebagai bagian dari pelayanan holistic. Pendekatan ini tidak hanya membantu memperkuat aspek emosional pasien, tetapi juga memperkaya metode intervensi yang lebih humanistic dan berorientasi pada kesejahteraan psikososial klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra et al. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Adityas & Putra. (2022). Pedoman Format Dokumentasi Pengkajian Keperawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan* , Vol. 3 No. 3.
- Akhan, L., U., Avci, D., & Basak, I. (2023). Art Therapy As a Nursing Intervention for Individuals With Schizophrenia. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health* , Vol 62 No 5.
- Amir, N., Malik, K., & Evawani, S. (2018). Validation of the Indonesian version of psychotic symptom rating scale (Ina-PSYRATS) hallucinatio subscale. *Journal of Phsysics and Technologies in Medicine and Denstitry Symposium*.
- Avelina et al. (2022). *Bunga Rampai Keperawatan Jiwa*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Azzahra, F., & Suara, M. (2022). Efektivitas Terapi Okupasi Menggambar Pada Pasien Skizofrenia Terhadap Penurunan Gejala Skizofrenia Di RSJ Islam Klender Jakarta Timur. *MANUJU: Malahayati Nursing Journal* , Vol. 4 No. 10.
- Barrios et al. (2023). The Impact of Regular Physical Exercise on Psychopathology, Cognition, and Quality of Life in Patients Diagnosed

with Schizophrenia: A Scoping Review. *Behavioral Sciences* , Vol 13 No 12.

Beck, J. S. (2023). CBT in 2023: Current Trends in Cognitive Behavior Therapy. *Psychiatric Times* , Vol 10 No 2.

Cahyani & Pratiwi. (2023). Beberapa Faktor Yang Menyebabkan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa. *MANUJU: Malahayati Nursing Journal* , Vol. 5 No. 12.

Ciasca et al. (2020). Art Therapy As An Auxiliry Therapeutic Resource For Patient With Schizophrenia: An Integrative Review. *Journal Of Nursing And Health* , Vol 10 No 1.

Diklat RSKD Dadi. (2025). *Rekapitulasi Diagnosa Keperawatan Tahun 2024*.

Feng, M., & Bai, Y. (2025). 105 The Effect Of Ink On Emotional And Social Cognition Intervention In Patients With Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* , Vol 51 No 1.

Hadinata & Abdillah. (2022). *Metodologi Keperawatan* . Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.

Harniati, Y., & Dinni, S., M. (2024). Intervensi Aer Therapy Untuk Meningkatkan Self Esteem Pada Pasien Dewasa Skizofrenia Paranoid. *GUIDENA* , Vol. 14 No. 1.

Indrawati, Soep & Elfira. (2023). *Terapi Seni Dalam Psikologi Keperawatan* .  
Purbalingga: Eureka Media Aksara.

Ivonne et al. (2023). *Bungai Rampai Keperawatan Jiwa*. Cilacap: Media Pustaka  
Indo.

Kemenkes. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementrian  
Kesehatan Republik Indonesia.

Kirana, Anggreini & Litaqia. (2022). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi  
Gangguan Jiwa. *Khatulistiwa Nursing Journal (KNJ)* , Vo. 4 No. 2.

Kusuma et al. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Psikiatri*. Jambi: PT. Sonpedia  
Publishing Indonesia.

Lero & Avelina. (2023). Penerapan Strategi Pelaksanaan 1 dan 2 Pada Pasien  
Dengan Gangguan Proses Pikir: Waham Kebesaran di UPTD Puskesmas  
Kopeta. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat* , Vol. 10 No. 1.

Linda & Syafitri. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan  
Risiko Perilaku Kekerasan Di Wisma Dwarawati RSJ Prof. Dr. Soerojo  
Magelang Tahun 2023. *Prosiding Seminar Nasional Universitas Respati  
Yogyakarta* , Vol. 5 No. 1.

Luo, X., Zhang, Z., Zheng, Z., Ye, Q., Wang, J., Wu, Q., dan Huang, G. (2022).  
Art Therapy As An Adjuvant Treatment For Schizophrenia. *Medicine* ,  
Vol. 101 No. 40.



- Mardiana, Fitri & Ardiansyah. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Psikiatri*.  
Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Maulana, M. A. (2021). Mengatasi Psychological Emptiness Pada Penderita Skizofrenia Dengan Art Therapy. *PROCEDIA* , Vol. 9 No. 2.
- Nurlina & Fatmawati. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*.  
Bulukumba: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M)  
Stikes Panrita Husada Bulukumba.
- PPNI. (2017 ). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Defenisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Defenisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Putri, D. M. (2019). *Modul Art Therapy Pada Lansia Dengan Demensia*.  
Yogyakarta: Unit Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta.

- Putri, T., H., Fradinta & Juliansyah. (2024). Art therapy: Drawing pada pasien dengan masalah keperawatan waham. *Jurnal Kesehatan Primer* , Vol. 9 No. 1.
- Putri, Niriyah & Pradessetia. (2022). *Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Kesehatan Jiwa II Edisi Revisi Ke-Empat T.A 2021-2022*. Pekanbaru: Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru.
- Ramadia, A. (2023). *Buku Ajar Jiwa S1 Keperawatan*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Samsara, A. (2020). *Mengenal Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Lautan Jiwa.
- Shafaria, Hernawaty & Rafiyah. (2023). Studi Kasus: Penerapan Strategi Penatalaksanaan Waham Pada Pasien Skizofrenia. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah* , Vol. 2 No. 8.
- SKI . (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka Data Akurat Kebijakan Tepat*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Suryana, D. (2024). *Terapi: Terapi Kesehatan*. Bandung: Dayat Suryana.
- Syahid, M. R. (2022). *SOP Terapi Menggambar (Art Therapy)*. Retrieved Januari 14, 2025, from <https://id.scribd.com/document/651299846/SOP-TERAPI-MENGGAMBAR-ART-THERAPY-2>

- Tukatman et al. (2023). *Keperawatan Jiwa*. Surabaya: Pustaka Aksara.
- Wahyuni et al. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Wenny, B. P. (2023). *Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Dengan Halusinasi, Waham Dan Perilaku Kekerasan*. Bantul: CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Wenny, Freska & Refnandes. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Psikiatri*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- WHO. (2022). *Schizophrenia*. Retrieved Maret 10, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Widuri. (2023). *Buku Ajar Proses Keperawatan Dan Berfikir Kritis*. Kediri: Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Yehoudayan et al. (2024). A Theoretical Model of Emotional Processing in Visual Artmaking and Art Therapy. *The Arts in Psychother* , Vol 90 No 10.
- Ziebart, C., Bobos, P., MacDermind, J., C., Furtado, R., Sobczak, D., J., dan Michele. (2022). The Efficacy and Safty of Exercise and Physical Activity on Psychosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sec. Social Psychiatry and Psychiatric Rehabilitation* , Vol 13 No 2.

## **LAMPIRAN**

### **Lampiran 1 PSYARTS**

1. Amount of preoccupation with delusions
  - 0: No delusions, or delusions which the subject thinks about less than once a week
  - 1: Subject thinks about beliefs at least once a week
  - 2: Subject thinks about beliefs at least once a day
  - 3: Subject thinks about beliefs at least once an hour
  - 4: Subject thinks about delusions continuously or almost continuously
2. Duration of preoccupation with delusions
  - 0: No delusions
  - 1: Thoughts about beliefs last for a few seconds, fleeting thoughts
  - 2: Thoughts about delusions last for several minutes
  - 3: Thoughts about delusions last for at least 1 hour
  - 4: Thoughts about delusions usually last for hours at a time
3. Conviction
  - 0: No conviction at all
  - 1: Very little conviction in reality of beliefs, <10%
  - 2: Some doubts relating to conviction in beliefs, between 10-49%
  - 3: Conviction in beliefs is very strong, between 50-99%
  - 4: Conviction is 100%
4. Amount of distress
  - 0: Beliefs never cause distress
  - 1: Beliefs cause distress on the minority of occasions
  - 2: Beliefs cause distress on < 50% of occasions
  - 3: Beliefs cause distress on the majority of occasions when they occur between 50-99% of time
  - 4: Beliefs always cause distress when they occur
5. Intensity of distress
  - 0: No distress
  - 1: Beliefs cause slight distress internally generated and related to self

- 2: Beliefs cause moderate distress
  - 3: Beliefs cause marked distress
  - 4: Beliefs cause extreme distress, could not be worse
6. Disruption to life caused by beliefs
- 0: No disruption to life, able to maintain independent living with no problems in daily living skills. Able to maintain social and family relationships (if present)
  - 1: Beliefs cause minimal amount of disruption to life, e.g. interferes with concentration although able to maintain daytime activity and social and family relationships and be able to maintain independent living without support
  - 2: Beliefs cause moderate amount of disruption to life causing some disturbance to daytime activity and/or family or social activities. The patient is not in hospital although may live in supported accommodation or receive additional help with daily living skills
  - 3: Beliefs cause severe disruption to life so that hospitalisation is usually necessary. The patient is able to maintain some daily activities, self-care and relationships while in hospital. The patient may be also be in supported accommodation but experiencing severe disruption of life in terms of activities, daily living skills and/or relationships
  - 4: Beliefs cause complete disruption of daily life requiring hospitalization. The patient is unable to maintain any daily activities and social relationships. Self-care is also severely disrupted

Sumber: Drake, R., Haddock, G., Tarrier, N., Bentall, R., & Lewis, S. (2007). The Psychotic Symptom Rating Scales (PSYRATS): Their usefulness and properties in first episode psychosis. *Schizophrenia Research*, 89(1-3), 119–122. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2006.04.024>

## Lampiran 2 Dokumentasi



**Hari 1 Penerapan Art Therapy**



**Day 1**



**Hari 2 Penerapan Art Therapy**



**Pengkajian**



**Hari 3 Penerapan Art Therapy**



**Day 3**

### Lampiran 3 Surat Pengambilan Data Awal



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



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor	: 061 /STIKES-PHB/SPm/14//1/2025	Bulukumba, 23 Januari 2025
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	: <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Direktur RSKD Dadi Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan di_ _____ Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, 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	: Wahdania, S.Kep
Nim	: D2412062
Alamat	: Dusun Pabbentengan
No. HP	: 085 245 161 594
Judul Penelitian	: Analisis Pemberian Art Therapy Menggambar dengan Diagnosis Keperawatan Waham pada Tn. I Di Ruangan Sawit RSKD Dadi Makassar Tahun 2025

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 pasien Jiwa ( ODGJ ) dengan Gangguan Jiwa Waham di RSKD Dadi Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan , 3 s/d 5 Tahun terakhir.

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

Mengetahui,  
An. Ketua Stikes  
Ka. Prodi Ners



*[Signature]*  
An. Nuha Amin, S.Kep, Ners., M.Kes  
SRK 1981 702 011010 2 028

Tembusan :  
1. Arsip

## Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

	<b>YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b> <b>STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b> <b>AKREDITASI B LAM PT Kes</b>															
<i>Jl. Pendidikan Dera Tawarung, Kec. Gamping Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahwi.com</i>																
Bulukumba, 23 Januari 2025																
Nomor : 062 /STIKES-PHB/SPm/14/I/2025 Lampiran : - Perihal : <u><b>Pemohonan Izin Penelitian</b></u>	Kepada Yth, Direktur RSKD Dadi Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Di - Tempat															
Dengan Hormat <p style="margin-left: 40px;">             Dalam rangka penyusunan Kian pada program Studi Profesi Ners, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :           </p> <table border="0" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr><td style="width: 30%;">Nama</td><td>: Wahdania, S.Kep</td></tr> <tr><td>Nim</td><td>: D2412062</td></tr> <tr><td>Prodi</td><td>: Profesi Ners</td></tr> <tr><td>Alamat</td><td>: Dusun Pabbentengan</td></tr> <tr><td>No. HP</td><td>: 085 245 161 594</td></tr> <tr><td>Judul Penelitian</td><td>: Analisis Pemberian Art Therapy Menggambar dengan Diagnosis Keperawatan Waham pada Tn. I Di Ruangan Sawit RSKD Dadi Makassar Tahun 2025.</td></tr> <tr><td>Waktu Penelitian</td><td>: 23 Januari 2025 s/d 23 Februari 2025</td></tr> </table> <p style="margin-left: 40px;">Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih</p>			Nama	: Wahdania, S.Kep	Nim	: D2412062	Prodi	: Profesi Ners	Alamat	: Dusun Pabbentengan	No. HP	: 085 245 161 594	Judul Penelitian	: Analisis Pemberian Art Therapy Menggambar dengan Diagnosis Keperawatan Waham pada Tn. I Di Ruangan Sawit RSKD Dadi Makassar Tahun 2025.	Waktu Penelitian	: 23 Januari 2025 s/d 23 Februari 2025
Nama	: Wahdania, S.Kep															
Nim	: D2412062															
Prodi	: Profesi Ners															
Alamat	: Dusun Pabbentengan															
No. HP	: 085 245 161 594															
Judul Penelitian	: Analisis Pemberian Art Therapy Menggambar dengan Diagnosis Keperawatan Waham pada Tn. I Di Ruangan Sawit RSKD Dadi Makassar Tahun 2025.															
Waktu Penelitian	: 23 Januari 2025 s/d 23 Februari 2025															
Mengetahui, An. Ketua Stikes Ka. Prodi Ners   Nurhuda Amin, S.Kep, Ners., M.Kes S.R.K. 1984102 011010 2 028																

*Tembusan Kepada*  
 1. Arsip



## Lampiran 5 Etik Penelitian



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



No:001950/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Wahdania
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: ANALISIS PEMBERIAN ART THERAPY MENGGAMBAR DENGAN DIAGNOSIS KEPELAWATAN WAHAM PADA PASIEN TN. 1 DI RUANGAN SAWIT RSKD DADI MAKASSAR ANALYSIS OF DRAWING ART THERAPY PROVISION WITH NURSING DIAGNOSIS OF DELUSION IN PATIENTS WITH TN. 1 IN THE SAWIT ROOM OF RSKD DADI MAKASSAR

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 alasanrnya, 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.*

29 May 2025  
Chair Person

Masa berlaku:  
29 May 2025 - 29 May 2026

FATIMAH