

**INTERVENSI TERAPI OKUPASI AKTIVITAS MEWARNAI TERHADAP
PERUBAHAN GEJALA HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN
ASUHAN KEPERAWATAN HALUSINASI DI RUANG
GELATIK RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

**INTERVENSI TERAPI OKUPASI AKTIVITAS MEWARNAI TERHADAP
PERUBAHAN GEJALA HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN
ASUHAN KEPERAWATAN HALUSINASI DI RUANG
GELATIK RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Ners Pada Program Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



Oleh :

Krisdianti

Nim : P1706022

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Krisdianti
NIM : P1706022
Program Studi : Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata
Husada Samarinda

Juduk Laporan Tugas Akhir : Intervensi Terapi Okupasi Aktivitas Mewarnai Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pada Pasien Dengan Asuhan Keperawatan Halusinasi Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Samarinda, 11 Desember 2018

Yang membuat pernyataan

Krisdianti

NIM. P1706022

HALAMAN PENGESAHAN

INTERVENSI OKUPASI AKTIVITAS MEWARNAI TERHADAP
PERUBAHAN GEJALA HALUSINSASI PADA PASIEN
DENGAN ASUHAN KEPERAWATAN HALUSINASI
DIRUANG GELATIK RUMAH SAKIT JiWA
ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

KRISDIANTI

NIM: P1706022

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 13 Desember 2018

PENGUJI I

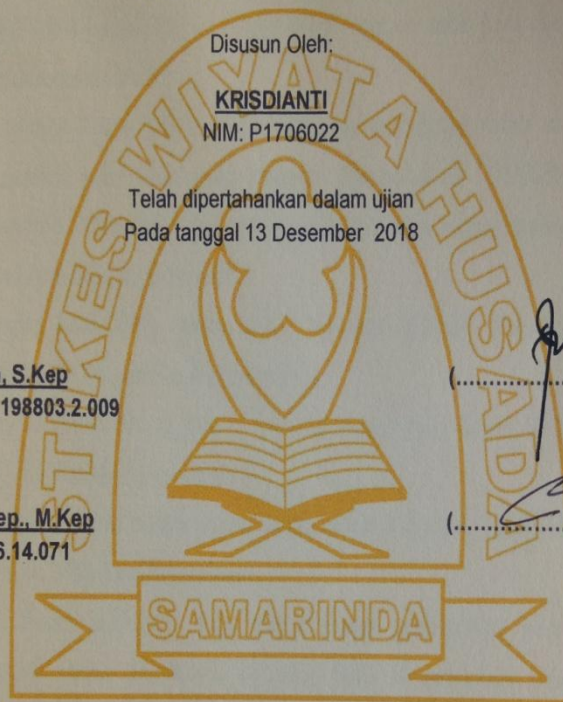
Ns. Lurin Dian, S.Kep

NIP:19670927.198803.2.009

PENGUJI II

Ns Rusdi, S.Kep., M.Kep

NIK: 113072.86.14.071



Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Evi Widyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep

NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi

Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep

NIK:113072.86.14.071

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Intervensi Terapi Okupasi Aktivitas mewarnai terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien dengan asuhan keperawatan halusinasi di ruang gelatik rumah sakit jiwa daerah atma husada mahakam samarinda”

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sedalam dalamnya kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Edy Mulyono.,Ns., S, Pd., S, Kep., M. Kep., selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. dr. Hj. Padilah Mante Runa, M.Si, selaku Direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
4. Ns. Rusdi, S.Kep,M. Kep, selaku Dosen pembimbing pertama, penguji kedua dan Ketua Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
5. Ns. Sampun, S.Kep, selaku pembimbing kedua dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners
6. Ns. Lurin Dian, S.Kep, selaku penguji I dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners.
7. Keluarga yang telah memberikan doa, nasehat dan dukungannya baik secara moril maupun materil kepada saya.

Semoga Tuhan senantiasa memudahkan setiap langkah - langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang - Nya untuk kita semua. Amin

Samarinda, 11 Desember 2018

Penulis

ABSTRAK

Intervensi Terapi Okupasi Aktivitas Mewarnai Terhadap Perubahan Gejala Halusinasi Pada Pasien Dengan Asuhan Keperawatan Halusinasi Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda

Krisdianti ¹, Lurin ², Rusdi ³

Latar Belakang : Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Penanganan pasien dengan masalah halusinasi dapat dilakukan dengan kombinasi psikomarkologi dan intervensi psikososial seperti psikoterapi, terapi keluarga, dan terapi okupasi yang menampakkan hasil yang lebih baik. Terapi okupasi adalah terapi untuk membantu seseorang menguasai keterampilan motorik halus dengan lebih baik. Contoh kemampuan motorik halus yaitu: menulis, dan menggambar, mewarnai, menggunting dan menempel, mengancingkan baju, mengikat tali sepatu.

Tujuan : Untuk mengetahui pengaruh terapi okupasi aktivitas mewarnai ini terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien dengan halusinasi pendengaran. **Proses :** Tindakan keperawatan pada pasien halusinasi di fokuskan pada aspek fisik, intelektual, emosional, dan sosio spiritual. Satu diantaranya adalah terapi okupasi, yang merupakan suatu cara atau bentuk psikoterapi suportif yang penting dilakukan untuk meningkatkan kesembuhan pasien.

Hasil akhir yang diharapkan adalah tanda dan gejala halusinasi berkurang dan terjadi peningkatan pada penilaian skor RUFA klien halusinasi.

Kesimpulan : Pelaksanaan intervensi terapi okupasi aktivitas mewarnai sangat efektif terhadap perubahan gejala halusinasi dan dapat meningkatkan penilaian skor RUFA pada klien dengan halusinasi pendengaran .

Kata Kunci : Halusinasi, Terapi Okupasi Aktivitas Mewarnai

¹Program Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

²Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda, Kalimantan Timur

³Program Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	6
1. Pengertian Halusinasi	6
2. Etiologi Halusinasi	6
3. Jenis Halusinasi	8
4. Tanda dan Gejala	9
5. Fase Halusinasi	10
6. Tahapan Halusinasi	11
7. Akibat Halusinasi	13
8. Tindakan Keperawatan Halusinasi	13
9. Rentang Respon	14
10. Penatalaksanaan	16
11. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	18
B. Konsep RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif)	25
C. Konsep Inovasi Intervensi	27
BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA	
A. Pengkajian Kasus	35
B. Masalah Keperawatan	40
C. Diagnosa Keperawatan	43
D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	51

BAB IV ANALISIS SITUASI

A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda 61
B. Analisis Masalah Keperawatan 62
C. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan 75

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 77
B. Saran 78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Rentang Respon Halusinasi.....	15
Skema 2.2 Pohon Masalah Halusinasi Pendengaran.....	24
Skema 3.1 Genogram.....	37



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Rencana Keperawatan SP 1—SP 4	44
Tabel 3.2 Rencana Keperawatan Keluarga	47
Tabel 3.3 Rencana Keperawatan Intervensi Inovasi Terapi.....	49
Tabel 4.1 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	51



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	SPO Terapi Okupasi Mewarnai
Lampiran 2	Lembar Evaluasi Intervensi Inovasi
Lampiran 3	Lembar Observasi
Lampiran 4	Dokumentasi Foto



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati dan Hartono, 2013).

2. Etiologi

Menurut Stuart (2013) faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah :

a. Faktor Predisposisi

1) Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai ditunjukkan oleh penelitian-penelitian yang berikut :

a) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi ada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.

b) Beberapa zat kimia otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada system reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.

c) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atropi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atropi korteks bagian depan dan atropi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post-mortem).

2) Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah *penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.*

3) Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti : kemiskinan , konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

b. Faktor Presipitasi

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stressor dan masalah koping dapat mengidentifikasi kemungkinan kekambuhan (Keliat, 2006)

Menurut Stuart (2007) faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah :

1) 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.

2) Stress Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber Koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor meliputi mekanisme koping terbagi atas :

- a) Regresi : Menjadi malas beraktivitas sehari-hari
- b) Proyeksi : Menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.
- c) Menarik Diri : Sulit mempercayai orang lain dan asik dengan stimulus internal.

3. Jenis – Jenis Halusinasi

Jenis – jenis halusinasi menurut Stuart dan Latia (2005) adalah :

a. Halusinasi Pendengaran atau Auditori

Halusinasi yang seolah-olah mendengar suara, paling sering suara orang. Suara dapat berkisar dari suara yang sederhana sampai suara orang berbicara mengenai klien. Klien mendengar orang sedang membicarakan untuk melakukan sesuatu dan kadang melakukan hal berbahaya. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan music dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun (Maramis, 2005). Halusinasi pendengaran merupakan halusinasi tersering didengar oleh pasien skizofrenia berupa suara-suara yang seringkali mengancam, menuduh atau menghina. Suara tersebut dapat dikenali atau tidak dikenali dan biasanya lebih dari satu (Ibrahim, 2011).

b. Halusinasi Penglihatan atau Visual

Halusinasi yang merupakan stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun dan atau panaroma yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan.

c. Halusinasi Penciuman

Halusinasi seolah-olah mencium bau busuk, amis atau bau yang menjijikkan seperti darah, urin, feses. Halusinasi khususnya yang berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan demensia.

d. Halusinasi Pengecap

Halusinasi yang seolah-olah merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan seperti darah, urin dan feses.

e. Halusinasi Perabaan atau Taktil

Halusinasi yang seolah-olah mengalami rasa sakit atau tidak enak, tampak stimulus yang terlihat merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati, atau orang lain

f. Cenesthetic

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urin.

g. Kinesthetic

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

4. Tanda dan Gejala

Keliat (2013) dikutip oleh Syahbana (2013) menyatakan bahwa perilaku klien yang berkaitan dengan halusinasi adalah sebagai berikut :

- a. Bicara, senyum dan tertawa sendiri
- b. Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat.
- c. Menarik diri dari orang lain dan berusaha untuk menghindari dari orang lain.
- d. Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan tidak nyata.
- e. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah.
- f. Perhatian dengan lingkungan yang urang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya.
- g. Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), dan takut
- h. Sulit berhubungan dengan orang lain
- i. Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah.
- j. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat
- k. Tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agiutasi dan kataton.

5. Fase Halusinasi

Menurut Kusumawati (2011) tahapan dan tingkatan halusinasi terdiri dari beberapa fase berikut :

- a. Fase pertama disebut juga fase *Comforting* yaitu fase menyengangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan non psikotik. Karakteristik klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian memuncak, dan yang tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal—hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku klien : tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.
- b. Fase kedua disebut juga fase *Condemn* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan. Termasuk dalam gangguan psikotik ringan.
Karakteristik : Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri jadi dominan mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.
Perilaku klien : meningkatnya tanda-tanda system saraf otonom seperti berat, halusinasi menjadi refulsif.
- c. Fase ketiga adalah fase *Controlling* atau ansietas / cemas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik.
Karakteristik : bisikan, suara. Isi halusinasi, semakin menojol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya halusinasinya.
- d. Fase keempat adalah fase *Conquering* atau panic yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat.
Karakteristik : halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol

dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.

Perilaku klien : perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu berespon terhadap perintah kompleks dan tidak mampu berespon lebih satu orang.

6. Tahapan Halusinasi

Keliat (2013) mengemukakan tahap-tahap halusinasi karakteristik dan perilaku yang ditampilkan oleh klien yang mengalami halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Tahap I

Memberikan rasa naman, tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasinya merupakan suatu kesenangan.

1) Karakteristik (Non Verbal)

- a) Mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan
- b) Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menyebabkan ansietas
- c) Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran

2) Perilaku Klien

- a) Tersenyum atau tertawa sendiri
- b) Menggerakkan bibir tanpa suara
- c) Pergerakkan mata cepat
- d) Respon verbal lambat
- e) Diam dan berkonsentrasi

b. Tahap II

Menyalahkan, tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipasi :

1) Karakteristik (Non Verbal)

- a) Pengalaman sensori menakutkan
- b) Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut
- c) Menarik diri dari orang lain

2) Perilaku Klien

- a) Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan, dan tekanan darah
- b) Perhatian dengan lingkungan kurang
- c) Konsentrasi dengan pengalaman sensorinya.
- d) Kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan realita.

c. Tahap III

Mengontrol tingkat kecemasan berat. Pengalaman sensori halusinasi tidak dapat ditolak.

1) Karakteristik (Non Verbal)

- a) Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya (halusinasi)
- b) Sulit untuk berhubungan dengan orang lain
- c) Kesepian bila pengalaman sensorinya berakhir

2) Perilaku Klien

- a) Perilaku panic
- b) Sulit untuk berhubungan dengan orang lain
- c) Berkeringat, tremor
- d) Tidak mampu memenuhi perintah dari orang lain dan dalam kondisi sangat menegangkan
- e) Perhatian dengan lingkungan kurang

d. Tahap IV

Menguasai tingkat kecerdasan, panic secara umum diatur dan dipengaruhi oleh halusinasinya.

1) Karakteristik (Non Verbal)

- a) Pengalaman sensori jadi mengancam
- b) Halusinasi dapat terjadi beberapa jam atau beberapa hari

2) Perilaku Klien

- a) Perilaku panic
- b) Potensial untuk bunuh diri
- c) Tindakan kekerasan agitasi, menarik diri atau katatonik
- d) Tidak mampu merespon terhadap lingkungan

7. Akibat

Adanya gangguan persepsi sensori halusinasinya dapat berisiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Keliat, B.A, 2013)

Menurut Townsend, M.C suatu keadaan dimana seseorang melakukan sesuatu tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik pada diri sendiri maupun orang lain.

Seseorang yang dapat berisiko melakukan tindakan kekerasan pada diri sendiri dan orang lain dapat menunjukkan perilaku :

a. Data Subjektif :

- 1) Mengungkapkan mendengar atau melihat objek yang mengancam
- 2) Mengungkapkan perasaan takut, cemas dan khawatir

b. Data Objektif :

- 1) Wajah tegang, merah
- 2) Mondar – mandir
- 3) Mata melotot rahang mengatup
- 4) Tangan mengepal
- 5) Keuar keringat banyak
- 6) Mata merah

8. Tindakan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi

Ada 5 tindakan keperawatan pasien dengan halusinasi menurut Damaiyanti (2011) yaitu sebagai berikut :

a. Membina hubungan saling percaya perawat-klien

- 1) Perkenalkan nama lengkap dengan sopan
- 2) Tanyakan nama lengkap klien dengan nama yang disukai
- 3) Jelaskan tujuan pertemuan
- 4) Jujur dan menepati janji

b. Klien dapat mengenal halusinasi

- 1) Adakah kontak yang sering dan singkat secara lengkap
- 2) Bantu klien mengenal halusinasinya
- 3) Jika menemui klien yang halusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar

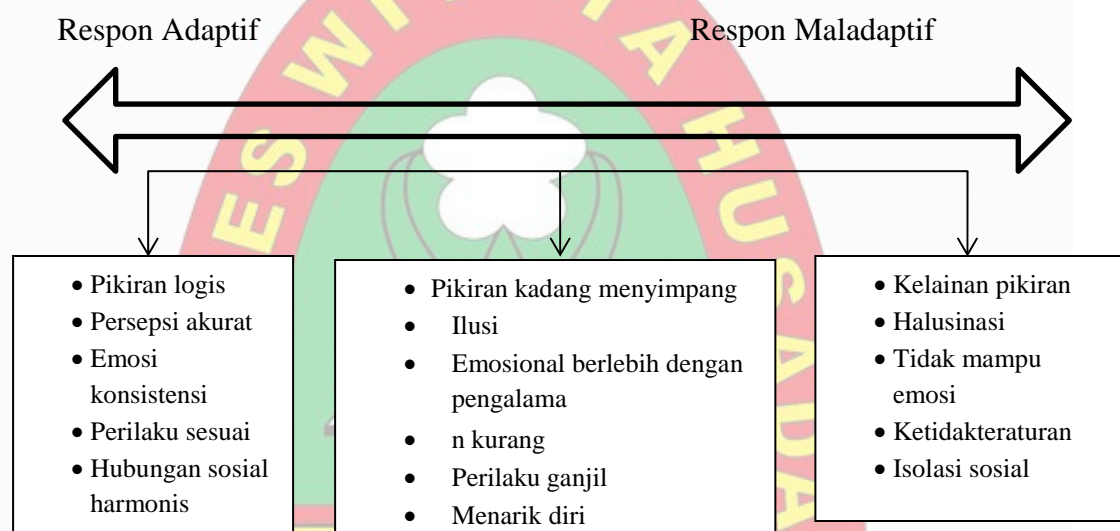
- 4) Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan
 - 5) Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya
 - 6) Katakan bahwa klien juga ada seperti klien
- c. Klien dapat mengontrol halusinasi
- 1) Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll)
 - 2) Diskusikan manfaat cara yang dilakukan klien, jika bermanfaat beri pujian
 - 3) Diskusikan cara baru untuk memutuskan/mengontrol timbulnya halusinasi
 - 4) Bantu klien memilih dan melatih cara memutuskan halusinasi secara bertahap
 - 5) Beri kesempatan untuk melakukan cara yang telah dilatihkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok orientasi realistik, stimulus persepsi.
- d. Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya
- 1) Anjurkan klien untuk memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi
 - 2) Diskusikan dengan keluarga, gejala halusinasi yang dialami klien dengan cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutuskan halusinasi, cara merawat anggota keluarga yang halusinasinya di rumah, beri kegiatan dan jangan biarkan sendiri
- e. Klien memanfaatkan obat dengan baik
- 1) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi dan manfaat obat.
 - 2) Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat efek samping obat yang dirasakan

9. Rentang Respon

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis (Stuart & Laria, 2012). Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika individu yang sehat persepinya

akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, perabaan), pasien dengan halusinasinya mempersepsikan suatu stimulus panca indera walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada.

Diantara kedua respon tersebut adalah respon individu yang karena sesuatu hal mengalami kelainan persepsi yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya yang disebut sebagai ilusi. Pasien mengalami ilusi jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indera tidak akurat sesuai stimulus yang diterima. Rentang respon halusinasi dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



(Skema 2.1. Rentang Respon Halusinasi)

(Sumber : Kusumawati & Hartono, 2011)

Keterangan Gambar:

- a. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal, jika menghadapi sesuatu 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 merupakan manifestasi perasaan yang konsisten atau

efek keluar disertai banyak komponen fisiologik dan biasanya berlangsung tidak lama.

- 4) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas yang wajar.
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon psikososial meliputi :

- 1) Proses pikir terganggu / proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- 2) Ilusi adalah *miss* interpretasi atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (obyek nyata) karena rangsangan panca indera.
- 3) Emosi berlebih atau kurang.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptive adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan. Adapun respon maladaptif ini adalah meliputi :

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan sebuah persepsi yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur.

Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien halusinasi dengan cara :

- a. Menciptakan lingkungan yang terapeutik
Untuk mengurangi tingkat kecemasan, kepanikan dan ketakutan pasien akibat halusinasi, sebaiknya pada permulaan pendekatan dilakukan secara individual dan usahakan agar terjadi kontak mata, kalau bisa pasien di sentuh atau di pegang. Pasien jangan di isolasi baik secara fisik atau emosional. Setiap perawat masuk ke kamar atau mendekati pasien, bicaralah dengan pasien. Begitu juga bila akan meninggalkannya hendaknya pasien di beritahu. Pasien di beritahu tindakan yang akan di lakukan.
- b. Di ruangan itu hendaknya di sediakan sarana yang dapat merangsang perhatian dan mendorong pasien untuk berhubungan dengan realitas, misalnya jam dinding, gambar atau hiasan dinding, majalah dan permainan
- c. Melaksanakan program terapi dokter
Sering kali pasien menolak obat yang di berikan sehubungan dengan rangsangan halusinasi yang di terimanya. Pendekatan sebaiknya secara persuatif tapi instruktif. Perawat harus mengamati agar obat yang di berikan betul di telannya, serta reaksi obat yang di berikan.
- d. Menggali permasalahan pasien dan membantu mengatasi masalah yang ada.
Setelah pasien lebih kooperatif dan komunikatif, perawat dapat menggali masalah pasien yang merupakan penyebab timbulnya halusinasi serta membantu mengatasi masalah yang ada.
Pengumpulan data ini juga dapat melalui keterangan keluarga pasien atau orang lain yang dekat dengan pasien.
- e. Memberi aktivitas pada pasien
Pasien di ajak mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik, misalnya berolah raga, bermain atau melakukan kegiatan. Kegiatan ini dapat membantu mengarahkan pasien ke kehidupan nyata dan memupuk hubungan dengan orang lain. Pasien di ajak menyusun jadwal kegiatan dan memilih kegiatan yang sesuai.

- f. Melibatkan keluarga dan petugas lain dalam proses perawatan
- Keluarga pasien dan petugas lain sebaiknya di beritahu tentang data pasien agar ada kesatuan pendapat dan kesinambungan dalam proses keperawatan, misalny dari percakapan dengan pasien di ketahui bila sedang sendirian ia sering mendengar laki-laki yang mengejek. Tapi bila ada orang lain di dekatnya suara-suara itu tidak terdengar jelas. Perawat menyarankan agar pasien jangan menyendiri dan menyibukkan diri dalam permainan atau aktivitas yang ada. Percakapan ini hendaknya di beritahukan pada keluarga pasien dan petugaslain agar tidak membiarkan pasien sendirian dan saran yang di berikan tidak bertentangan.

11. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian :

Menurut Stuart dan Laraia (2007) pengkajian merupakan tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahapan pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Data pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki klien (Keliat, 2009).

Untuk dapat menjanging data yang diperlukan umumnya dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian. Isi pengkajian meliputi :

1) Identitas Klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS (masuk rumah sakit), informan, tanggal pengkajian, No Rumah Sakit dan alamat klien.

2) Keluhan Utama

Tanyakan pada keluarga/klien hal yang menyebabkan klien dan keluarga datang ke rumah sakit. Yang telah dilakukan

keluarga untuk mengatasi masalah, dan perkembangan yang dicapai.

3) Faktor Predisposisi

Tanyakan pada klien/keluarga, apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal. Dan pengkajiannya meliputi psikologis, biologis, dan social budaya.

4) Aspek fisik / biologis

Hasil pengukuran tanda-tanda vital (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien.

5) Aspek Psikososial

- a) Genogram yang menggambarkan tiga generasi
- b) Konsep diri
- c) Hubungan social dengan orang lain yang terdekat dalam kehidupan, kelompok, yang diikuti dalam masyarakat
- d) Spiritual, mengenai nilai dan keyakinan dan kegiatan ibadah.

6) Status Mental

Nilai klien rapi atau tidak, amati pembicaraan klien, aktivitas motorik klien, afek klien, interaksi selama wawancara, persepsi, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi, dan berhitung.

7) Kebutuhan Persiapan Pulang

- a) Kemampuan makan klien dan menyiapkan serta merapikan alat makan kembali.
- b) Kemampuan BAB, BAK, menggunakan dan membersihkan WC serta membersihkan dan merapikan pakaian.
- c) Mandi dan cara berpakaian klien tampak rapi.

- d) Istirahat tidur kilien, aktivitas didalam dan diluar rumah.
- e) Pantau penggunaan obat dan tanyakan reaksinya setelah diminum.

8) Mekanisme Koping

Malas beraktivitas, sulit percaya dengan orang lain dan asyik dengan stimulus internal, menjelaskan suatu perubahan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

9) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah berkenaan dengan ekonomi, dukungan kelompok, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, dan pelayanan kesehatan.

10) Pengetahuan

Didapat dengan wawancara klien dan disimpulkan dalam masalah

11) Aspek Medic

Diagnose medis yang telah dirumuskan dokter, therapy farmakologi, psikomotor, okopasional, TAK dan rehabilitas.

12) Daftar masalah keperawatan

- a) Resiko Risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan
- b) Perubahan sensori perseptual : halusinasi
- c) Isolasi sosial : menarik diri

b. Analisa Data

1) Risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan.

a) Data Subyektif

Klien mengatakan klien sering mendengar bisikan menyuruh untuk marah pada saat malam datang.

b) Data Obyektif

Klien tampak suka tiduran, mondar-mandir, melamun di tempat tidur dan menyendiri. Kadang klien sering marah-marah tanpa sebab.

2) Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

a) Data Subyektif

Klien mengatakan saya sering mendengar suara bisikan. Klien mengatakan bisikan itu muncul saat saya sendiri dan melamun pada malam hari.

b) Data Obyektif

Klien terlihat berbicara sendiri, pandangan klien tampak tidak fokus.

3) Isolasi Sosial

a) Data Subyektif

Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain, klien merasa ditolak oleh orang lain, klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu.

b) Data Objektif

Klien banyak diam dan tidak mau bicara, kontak mata tidak ada, klien terlihat sedih.

4) Harga Diri Rendah Kronis

a) Data Subyektif

Klien mengatakan rasa bersalah terhadap dirinya, klien mengatakan sulit untuk bergaul dengan orang lain, klien mengatakan kurang selera makan.

b) Data Objektif

Klien tampak menghindari kesenangan yang memberi rasa kepuasan, klien terlihat tidak bisa menerima pujian.

c. Diagnosa Keperawatan

- 1) Risiko tinggi menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.
- 2) Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (Konfusi Akut).
- 3) solasi sosial (Hambatan interaksi sosial).
- 4) Harga diri rendah kroni

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi

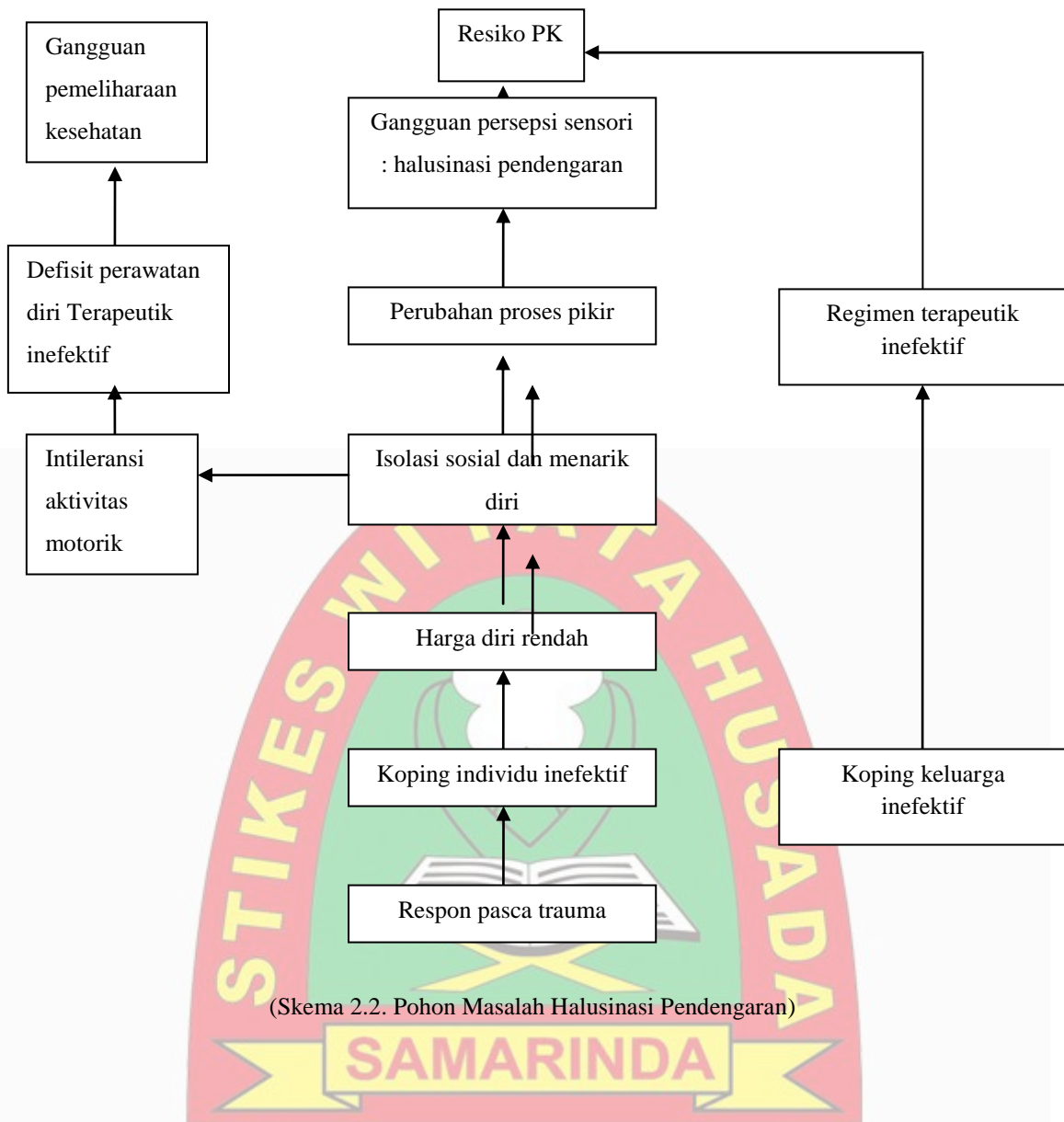
(Tabel 2.1. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi)

Pasien	Keluarga
<p style="text-align: center;">SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan 	<p style="text-align: center;">SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien serta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara merawat pasien dengan halusinasi
<p style="text-align: center;">SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan menghardik halusinasi 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain 4. Memberi kesempatan pada pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain 5. Memberi pujian atas kemampuan pasien 6. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	<p style="text-align: center;">SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung pasien halusinasi

<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi dengan menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain. 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien dirumah) 4. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan dalam jadwal kegiatan harian 	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planning) 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang.
<p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan minum obat secara teratur sesuai prinsip 5 benar 4. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	



Pohon Masalah



B. Konsep RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif)

Kondisi adaptif dan maladaptive dapat dilihat atau diukur dari respon yang ditampilkan. Dari respon ini kemudian dirumuskan diagnosa Skor RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif) yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien. Sehingga setiap diagnosa keperawatan memiliki kriteria skor RUFA tersendiri. Adapun lembar observasi pada pasien halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 . Lembar Observasi Pasien Halusinasi

Domain	RUFA 1 – 10 (Intensif I)	RUFA 11 – 20 (Intensif 2)	RUFA 21 - 30 (Intensif 3)
Pikiran	<input type="checkbox"/> Tak berdaya, dikuasai halusinasi	<input type="checkbox"/> Masih tak berdaya	<input type="checkbox"/> Mulai bisa mengontrol diri, masih mengalami halusinasi tetapi mulai bisa mengontrol prilakunya
Afek	<input type="checkbox"/> Sangat labil tergantung pada halusinasi	<input type="checkbox"/> Kadang masih labil	<input type="checkbox"/> Labil hanya jika halusinas muncul
Perilaku	<input type="checkbox"/> Perilaku terteror semacam panik <input type="checkbox"/> Risiko tinggi bunuh diri atau membunuh orang lain <input type="checkbox"/> Aktifitas fisik merefleksikan halusinasi (kekerasan, agitasi, menarik diri, katatonia) <input type="checkbox"/> Tak mampu terhadap perintah yang kompleks <input type="checkbox"/> Tak mampu berespon terhadap lbih dari satu orang <input type="checkbox"/> Tidak mampu membedakan yang nyata dan yang tidak nyata	<input type="checkbox"/> perilaku lebih dikendalikan oleh isi halusinasi <input type="checkbox"/> kesulitan berhubungan dengan orang lain <input type="checkbox"/> rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit <input type="checkbox"/> gejala fisik seperti ansietas berat (keringat dingin, tremor, tak mampu mengikuti perintah)	<input type="checkbox"/> meningkatnya tanda-tanda sistem syaraf terhadap ansietas : meningkatnya denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah <input type="checkbox"/> perhatian mulai sedikit menyempit <input type="checkbox"/> Asyik dengan pengalaman sensori dan belum mampu membedakan halusinasi dan kenyataan

Berdasarkan prinsip tindakan intensif segera, maka penanganan kedaruratan dibagi dalam :

1) Fase Intensif I (24 jam pertama)

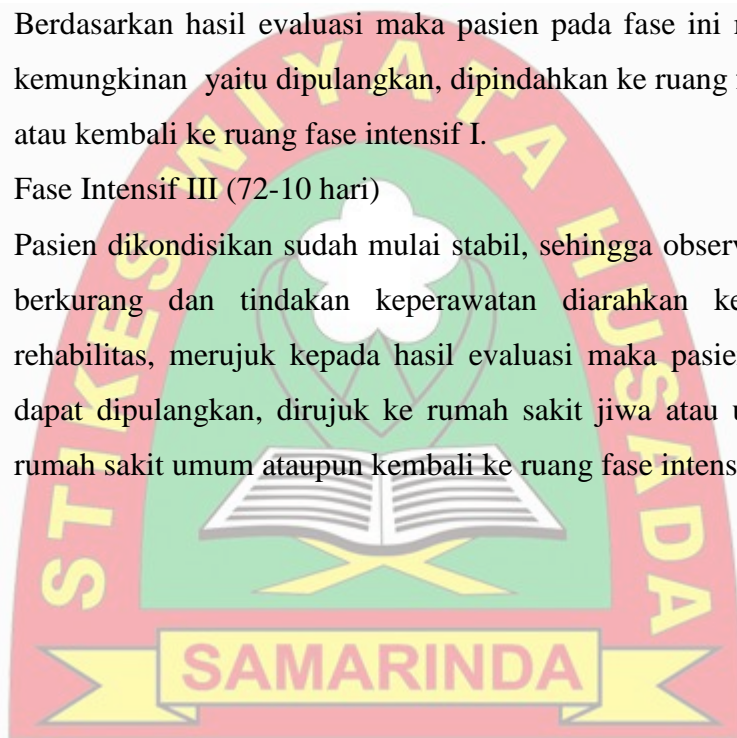
Pasien dirawat dengan observasi, diagnosa, tritmen dan evaluasi yang ketat. Berdasarkan evaluasi pasien memiliki tiga kemungkinan yaitu di pulangkan, dilanjutkan ke fase intensif II, atau rujuk ke rumah sakit jiwa.

2) Fase Intensif II (24-72 jam pertama)

Perawatan pasien dengan observasi kurang ketat sampai dengan 72 jam. Berdasarkan hasil evaluasi maka pasien pada fase ini memiliki empat kemungkinan yaitu dipulangkan, dipindahkan ke ruang fase intensif III, atau kembali ke ruang fase intensif I.

3) Fase Intensif III (72-10 hari)

Pasien dikondisikan sudah mulai stabil, sehingga observasi telah mulai berkurang dan tindakan keperawatan diarahkan kepada tindakan rehabilitas, merujuk kepada hasil evaluasi maka pasien pada fase ini dapat dipulangkan, dirujuk ke rumah sakit jiwa atau unit psikiatri di rumah sakit umum ataupun kembali ke ruang fase intensif I atau II



C. Konsep Inovasi Intervensi

Intervensi inovasi yang dilakukan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di Ruang Gelatik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda adalah dengan intervensi inovasi terapi okupasi aktifitas mewarnai. Adapun konsep intervensi inovasi adalah sebagai berikut:

1. Pengertian

Terapi okupasi merupakan suatu cara bentuk psikoterapi suportis yang penting dilakukan untuk meningkatkan kesembuhan pasien (Djunaedi & Yitnamurti, 2012). Terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu yang telah ditetapkan. Terapi ini berfokus pada pengenalan kemampuan yang masih ada pada seseorang, pemeliharaan dan peningkatan bertujuan untuk membentuk seseorang agar mandiri, tidak tergantung pada pertolongan orang lain (Riyadi dan Purwanto, 2009)

2. Tujuan

Adapun tujuan terapi okupasi menurut Riyadi dan Purwanto (2009) adalah:

- a. Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi mental
 - 1) Menciptakan kondisi tertentu sehingga klien dapat mengembangkan kemampuan untuk dapat berhubungan orang lain dan masyarakat sekitarnya.
 - 2) Membantu melepaskan dorongan emosi secara wajar
 - 3) Membantu menemukan kegiatan sesuai bakat dan kondisinya
- b. Membantu dalam mengumpulkan data untuk menegakkan diagnosa dan terapi.
- c. Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi fisik, meningkatkan gerak sendi, otot dan koordinasi gerakan.
- d. Mengajarkan ADL seperti makan, berpakaian, BAK,

BAB,dan sebagainya.

- e. Membantu klien menyesuaikan diri dengan tugas rutin di rumah.
- f. Meningkatkan toleransi kerja, memelihara dan meningkatkan kemampuan yang dimiliki.
- g. Menyediakan berbagai macam mental dan fisik, kebiasaan, kemampuan bersosialisasi, bakat, minat dan potensinya
- h. Mengarahkan minat dan hobi untuk dapat digunakan setelah klien kembali di lingkungan masyarakat.

3. Indikasi Terapi Okupasi

Riyadi dan Purwanto (2009), menyatakan bahwa indikasi dari terapi okupasi sebagai berikut:

- a. Klien dengan kelainan tingkah laku, seperti klien harga diri rendah yang disertai dengan kesulitan berkomunikasi.
- b. Ketidakmampuan menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksi terhadap rangsang tidak wajar.
- c. Terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tertentu atau seseorang yang mengalami kemunduran
- d. Klien dengan cacat tubuh disertai gangguan kepribadian.
- e. Orang yang mudah mengekspresikan perasaan melalui aktivitas.

- f. Orang yang mudah belajar sesuatu dengan praktek langsung dari pada membayangkan.

4. Karakteristik Aktivitas Terapi

Riyadi dan Purwanto (2009), mengemukakan bahwa karakteristik dari aktivitas terapi okupasi, yaitu mempunyai tujuan jelas, mempunyai arti tertentu bagi klien, harus melibatkan klien walaupun minimal, dapat dimodifikasi, dan dapat disesuaikan dengan minat klien.

5. Jenis Aktivitas dalam Terapi Okupasi

Menurut Creek (2008) okupasi terapi bergerak pada tiga area, atau bisa disebut dengan occupational performance yaitu, activity of daily living (perawatan diri), productivity (kerja), dan leisure (pemanfaatan waktu luang).

Bagaimanapun setiap individu yang hidup memerlukan ketiga komponen tersebut. individu-individu tersebut memerlukan ketiga komponen tersebut. individu-individu tersebut perlu melakukan perawatan diri seperti aktivitas makan, mandi, berpakaian, berhias, dan sebagainya tanpa memerlukan bantuan dari orang lain. Individu juga perlu bekerja dalam hidupnya. selain itu penting juga dalam kegiatan refreshin, penyaluran hobi, dan pemanfaatan waktu luang untuk melakukan aktivitas yang bermanfaat disela-sela kepenatan bekerja. Semua itu terangkum dalam terapi okupasi yang bertujuan mengembalikan fungsi individu agar menemukan kembali makna atau arti hidup meski telah mengalami gangguan fisik atau mental.

Jenis aktivitas terapi okupasi menurut Creek (2008) yaitu:

a. Aktivitas sehari-hari (Activity of Daily Living)

Aktivitas yang ditujukan untuk merawat diri yang juga disebut Basic Activities of Daily Living atau personal Activity of Daily of Daily Living terdiri dari kebutuhan dasar fisik, (makan, cara makan, kemampuan berpindah tidur, mandi) dan fungsi kelangsungan hidup (memasak, berpakaian, belanja, menjaga lingkungan hidup seseorang hidup seseorang agar tetap sehat).

b. Pekerjaan (Productivity)

Kerja adalah kegiatan produktif, baik dibayar atau tidak dibayar. Pekerjaan dimana seseorang menghabiskan sebagian besar waktunya biasanya menjadi bagian penting dari identitas pribadi dan peran sosial dan rasa nilai sendiri sebagai anggota yang ikut berperan. Pekerjaan yang berbeda diberi nilai-nilai sosial yang berbeda pada pekerjaan yang

menguntungkan/menghasilkan atau aktivitas sukarela seperti minat pekerjaan memberikan seperti minat pekerjaan, mencari pekerjaan dan kemahiran, tampilan pekerjaan. Pekerjaan secara individu memiliki banyak fungsi yaitu pekerjaan memberikan orang peran utama dalam masyarakat dan posisi sosial, pekerjaan sebagai sarana dari mata pencarian, memberikan struktur untuk pembagian waktu untuk kegiatan lain yang direncanakan, dapat memberikan rasa tujuan hidup dan nilai hidup, dapat menjadi bagian penting forum untuk bertemu orang-orang dan membangun hubungan, dan dapat menjadi suatu kepentingan dan sumber keputusan.

c. Waktu Luang (Leasure)

Aktivitas mengisi waktu luang adalah aktivitas yang dilakukan pada waktu luang bermotivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien. Aktivitas tidak wajib yang pada hakekatnya kebebasan beraktivitas. Adapun jeni-jenis aktivitas waktu luang seperti menjelajah waktu luang (mengidentifikasi minat, keterampilan, kesempatan, dan aktivitas waktu luang yang sesuai) dan partisipasi luang (merencanakan dan berpartisipasi dalam aktivitas waktu luang yang sesuai, mengatur keseimbangan waktu luang dengan kegiatan yang lain, dan memperoleh, memakai, dan mengatur peralatan dan barang yang sesuai). Terapi okupasi aktivitas menggambar merupakan salah satu aktifitas waktu luang karena di lakukan di luar kegiatan rutin klien.

d. Peran Perawat / Terapis dalam Terapi Okupasi

Berikut ini beberapa peran perawat/Terapis dalam terapi okupasi:

- 1) Sebagai motivator dan sumber reinforces:
 - memberikan motivasi pada klien dan meningkatkan motivasi dengan memberikan penjelasan pada klien tentang kondisinya,

memberikan penjelasan dan menyakinkan pada klien akan sukses.

- 2) Sebagai guru, perawat / terapis memberikan pengalaman learning re- reanign okupasi terapi harus mempunyai keterampilan dan ahli tertentu dan harus dapat menciptakan dan menerapkan aktivitas mengajarkan pada klien.
 - 3) Sebagai peran model sosial, Perawat/terapis harus dapat menampilkan perilaku yang dapat dipelajari oleh klien, klien mengidentifikasi dan meniru terapi melalui role playing, terapi di dentifikasi tingkah laku yang diinginkan (verbal-nonverbal) yang akan dicontohkan klien.
 - 4) Sebagai konsultan, perawat menentukan program perilaku yang menghasilkan respon terbaik dari klien, perawat bekerja sama dengan klien dan keluarga dalam merencanakan rencana tersebut.
6. Pelaksanaan Terapi Okupasi

a. Proses Terapi Okupasi

Secara umum proses terapi okupasi melalui tiga tahap yaitu:

1) Assesment

Assesment adalah proses dimana seseorang terapis memperoleh pegertian tentang klien yang berguna untuk membuat keputusan dan mengkontruksikan kerangka kerja atau model dari klien. Proses ini harus dilakukan dengan adekuat untuk menentukan jenis okupasi yang diberikan pada pasien.

2) Treatment

Setelah dilakukan assesment dengan detail, maka dilakukan treatment yang terdiri dari 3 tahap yaitu:

- a) Formulasi Pemberian Terapi
- b) Implementasi terapi yang telah direncanakan

c) Rivew terapi yang diberikan dan selanjutnya dilakukan evaluasi

3) Evaluasi

Dari hasil evaluasi ini perawat dapat menentukan apakah klien mengalami kemajuan dan dapat melanjutkan divoksional.

b. Metode

Terapi okupasi dapat dilakukan baik secara individual, maupun berkelompok, tergantung dari keadaan klien, tujuan terapi dan lain-lain:

1) Metode individual dilakukan untuk:

- a) Klien baru yang bertujuan untuk mendapatkan lebih banyak informasi dan sekaligus untuk evaluasi klien
- b) Klien yang belum dapat atau mampu untuk berinteraksi dengan cukup baik didalam suatu kelompok sehingga dianggap akan mengganggu kelancaran suatu kelompok bila dia dimasukkan dalam kelompok tersebut.
- c) Klien yang sedang menjalani latihan kerja dengan tujuan agar terapis dapat mengevaluasi klien lebih efektif.

2) Metode kelompok dilakukan untuk :

- a) Pasien lama atas dasar seleksi dengan masalah atau hampir bersamaan.
- b) Beberapa klien sekaligus dalam melakukan suatu aktivitas untuk mencapai tujuan tertentu.

Sebelum memulai suatu kegiatan maka terapis harus mempersiapkan terlebih dahulu segala sesuatunya yang menyangkut pelaksanaan kegiatan tersebut. Klien juga perlu dipersiapkan dengan cara memperkenalkan kegiatan dan menjelaskan tujuan pelaksanaan kegiatan tersebut sehingga dia atau mereka lebih mengerti dan berusaha untuk ikut aktif.

c) Tahapan Terapi Okupasi Aktivitas Mewarnai

Setiap akan melakukan terapi okupasi pada klien harus direncanakan dahulu. terapi melakukan kontrak waktu. Terapi mempertimbangkan tempat, lokasi yang kondusif, alat, dan bahan yang harus disiapkan.

Adapun Tahapan Terapi Okupasi Aktivitas Mewarnai terdiri atas beberapa fase yaitu sebagai berikut :

1) Fase Persiapan :

a) Jenis kegiatan : mewarnai

b) Kriteria klien :

- Klien dengan kelainan tingkah laku seperti, seperti klien harga diri rendah yang disertai dengan kesulitan memulai berkomunikasi dengan orang lain.
- orang yang mudah mengekspresikan perasaan melalui aktivitas dan sehat secara fisik

c) Alat dan Media : Peralatan mewarnai (Kertas, Gambar, Pensil warna/crayon)

2) Fase Orientasi

a) Salam Terapeutik

b) Kontrak :

- Waktu : 60 menit

- Tempat : Ruang Gelatik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

c) Mewarnai

d) Tujuan Aktivitas :

- Menciptakan kondisi tertentu sehingga klien dapat mengembangkan kemampuan untuk dapat berhubungan orang lain dan masyarakat sekitarnya.
- Membantu melepaskan dorongan emosi secara wajar

- Mengembalikan fungsi fisik, meningkatkan gerak sendi, otot dan koodinasi gerakan

e) Aturan Main :

- Peserta harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
- Bila ingin ke kamar kecil harus seijin pemimpin terapi okupasi

3) Fase Kerja

- Klien duduk dikursi dengan meja dihadapannya
- Peserta diberikan gambar
- Therapist mulai mencontohkan cara mewarnai
- Peserta mulai mewarnai
- Beri pujian untuk keberhasilan peserta dengan memberikan tepuk tangan.

4) Fase Terminasi

- Evaluasi
 - Pemimpin terapi mengeksplorasi perasaan setelah memperkenalkan diri. Contoh : "Bagaimana perasaannya setelah mengikuti kegiatan hari ini?"
 - Pemimpin terapi memberikan umpan balik positif pada pasien
 - Pemimpin terapi meminta peserta untuk mencoba menggambar dengan cara yang baik

b) Kontrak yang akan datang :

- Waktu : 60 menit
 - Tempat : Ruang Gelatik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
 - Topik : Mewarnai
- Hasil yang diharapkan
- Peserta mampu mewarnai dengan cara yang baik : mampu mewarnai dengan yang telah dicontohkan
 - Mampu berinteraksi dengan orang lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati dan Hartono, 2013).

2. Etiologi

Menurut Stuart (2013) faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah :

a. Faktor Predisposisi

1) Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai ditunjukkan oleh penelitian-penelitian yang berikut :

a) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi ada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.

b) Beberapa zat kimia otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada system reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.

c) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atropi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atropi korteks bagian depan dan atropi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post-mortem).

2) Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah *penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien*.

3) Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti : kemiskinan , konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

b. Faktor Presipitasi

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stressor dan masalah koping dapat mengidentifikasi kemungkinan kekambuhan (Keliat, 2006)

Menurut Stuart (2007) faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah :

1) 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.

2) Stress Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3) Sumber Koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor meliputi mekanisme koping terbagi atas :

- a) Regresi : Menjadi malas beraktivitas sehari-hari
- b) Proyeksi : Menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.
- c) Menarik Diri : Sulit mempercayai orang lain dan asik dengan stimulus internal.

3. Jenis – Jenis Halusinasi

Jenis – jenis halusinasi menurut Stuart dan Latia (2005) adalah :

a. Halusinasi Pendengaran atau Auditori

Halusinasi yang seolah-olah mendengar suara, paling sering suara orang. Suara dapat berkisar dari suara yang sederhana sampai suara orang berbicara mengenai klien. Klien mendengar orang sedang membicarakan untuk melakukan sesuatu dan kadang melakukan hal berbahaya. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan music dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun (Maramis, 2005). Halusinasi pendengaran merupakan halusinasi tersering didengar oleh pasien skizofrenia berupa suara-suara yang seringkali mengancam, menuduh atau menghina. Suara tersebut dapat dikenali atau tidak dikenali dan biasanya lebih dari satu (Ibrahim, 2011).

b. Halusinasi Penglihatan atau Visual

Halusinasi yang merupakan stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun dan atau panaroma yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan.

c. Halusinasi Penciuman

Halusinasi seolah-olah mencium bau busuk, amis atau bau yang menjijikkan seperti darah, urin, feses. Halusinasi khususnya yang berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan demensia.

d. Halusinasi Pengecap

Halusinasi yang seolah-olah merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan seperti darah, urin dan feses.

e. Halusinasi Perabaan atau Taktil

Halusinasi yang seolah-olah mengalami rasa sakit atau tidak enak, tampak stimulus yang terlihat merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati, atau orang lain

f. Cenesthetic

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urin.

g. Kinesthetic

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak

4. Tanda dan Gejala

Keliat (2013) dikutip oleh Syahbana (2013) menyatakan bahwa perilaku klien yang berkaitan dengan halusinasi adalah sebagai berikut :

- a. Bicara, senyum dan tertawa sendiri
- b. Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat.
- c. Menarik diri dari orang lain dan berusaha untuk menghindari dari orang lain.
- d. Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan tidak nyata.
- e. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah.
- f. Perhatian dengan lingkungan yang urang atau hanya beberapa detik dan berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya.
- g. Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), dan takut
- h. Sulit berhubungan dengan orang lain
- i. Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah.
- j. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat
- k. Tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agiutasi dan kataton.

5. Fase Halusinasi

Menurut Kusumawati (2011) tahapan dan tingkatan halusinasi terdiri dari beberapa fase berikut :

- a. Fase pertama disebut juga fase *Comforting* yaitu fase menyengangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan non psikotik. Karakteristik klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian memuncak, dan yang tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal—hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku klien : tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.
- b. Fase kedua disebut juga fase *Condemn* atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan. Termasuk dalam gangguan psikotik ringan.
Karakteristik : Pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri jadi dominan mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.
Perilaku klien : meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti berat, halusinasi menjadi refulsif.
- c. Fase ketiga adalah fase *Controlling* atau ansietas / cemas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik.
Karakteristik : bisikan, suara. Isi halusinasi, semakin menojol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya halusinasinya.
- d. Fase keempat adalah fase *Conquering* atau panic yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat.
Karakteristik : halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol

dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.

Perilaku klien : perilaku teror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu berespon terhadap perintah kompleks dan tidak mampu berespon lebih satu orang.

6. Tahapan Halusinasi

Keliat (2013) mengemukakan tahap-tahap halusinasi karakteristik dan perilaku yang ditampilkan oleh klien yang mengalami halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Tahap I

Memberikan rasa naman, tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasinya merupakan suatu kesenangan.

1) Karakteristik (Non Verbal)

- a) Mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan
- b) Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menyebabkan ansietas
- c) Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran

2) Perilaku Klien

- a) Tersenyum atau tertawa sendiri
- b) Menggerakkan bibir tanpa suara
- c) Pergerakkan mata cepat
- d) Respon verbal lambat
- e) Diam dan berkonsentrasi

b. Tahap II

Menyalahkan, tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipasi :

1) Karakteristik (Non Verbal)

- a) Pengalaman sensori menakutkan
- b) Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut
- c) Menarik diri dari orang lain

2) Perilaku Klien

- a) Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan, dan tekanan darah
- b) Perhatian dengan lingkungan kurang
- c) Konsentrasi dengan pengalaman sensorinya.
- d) Kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan realita.

c. Tahap III

Mengontrol tingkat kecemasan berat. Pengalaman sensori halusinasi tidak dapat ditolak.

1) Karakteristik (Non Verbal)

- a) Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya (halusinasi)
- b) Sulit untuk berhubungan dengan orang lain
- c) Kesepian bila pengalaman sensorinya berakhir

2) Perilaku Klien

- a) Perilaku panic
- b) Sulit untuk berhubungan dengan orang lain
- c) Berkeringat, tremor
- d) Tidak mampu memenuhi perintah dari orang lain dan dalam kondisi sangat menegangkan
- e) Perhatian dengan lingkungan kurang

d. Tahap IV

Menguasai tingkat kecerdasan, panic secara umum diatur dan dipengaruhi oleh halusinasinya.

1) Karakteristik (Non Verbal)

- a) Pengalaman sensori jadi mengancam
- b) Halusinasi dapat terjadi beberapa jam atau beberapa hari

2) Perilaku Klien

- a) Perilaku panic
- b) Potensial untuk bunuh diri
- c) Tindakan kekerasan agitasi, menarik diri atau katatonik
- d) Tidak mampu merespon terhadap lingkungan

7. Akibat

Adanya gangguan persepsi sensori halusinasinya dapat berisiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Keliat, B.A, 2013)

Menurut Townsend, M.C suatu keadaan dimana seseorang melakukan sesuatu tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik pada diri sendiri maupun orang lain.

Seseorang yang dapat berisiko melakukan tindakan kekerasan pada diri sendiri dan orang lain dapat menunjukkan perilaku :

a. Data Subjektif :

- 1) Mengungkapkan mendengar atau melihat objek yang mengancam
- 2) Mengungkapkan perasaan takut, cemas dan khawatir

b. Data Objektif :

- 1) Wajah tegang, merah
- 2) Mondar – mandir
- 3) Mata melotot rahang mengatup
- 4) Tangan mengepal
- 5) Keuar keringat banyak
- 6) Mata merah

8. Tindakan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi

Ada 5 tindakan keperawatan pasien dengan halusinasi menurut Damaiyanti (2011) yaitu sebagai berikut :

a. Membina hubungan saling percaya perawat-klien

- 1) Perkenalkan nama lengkap dengan sopan
- 2) Tanyakan nama lengkap klien dengan nama yang disukai
- 3) Jelaskan tujuan pertemuan
- 4) Jujur dan menepati janji

b. Klien dapat mengenal halusinasi

- 1) Adakah kontak yang sering dan singkat secara lengkap
- 2) Bantu klien mengenal halusinasinya
- 3) Jika menemui klien yang halusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar

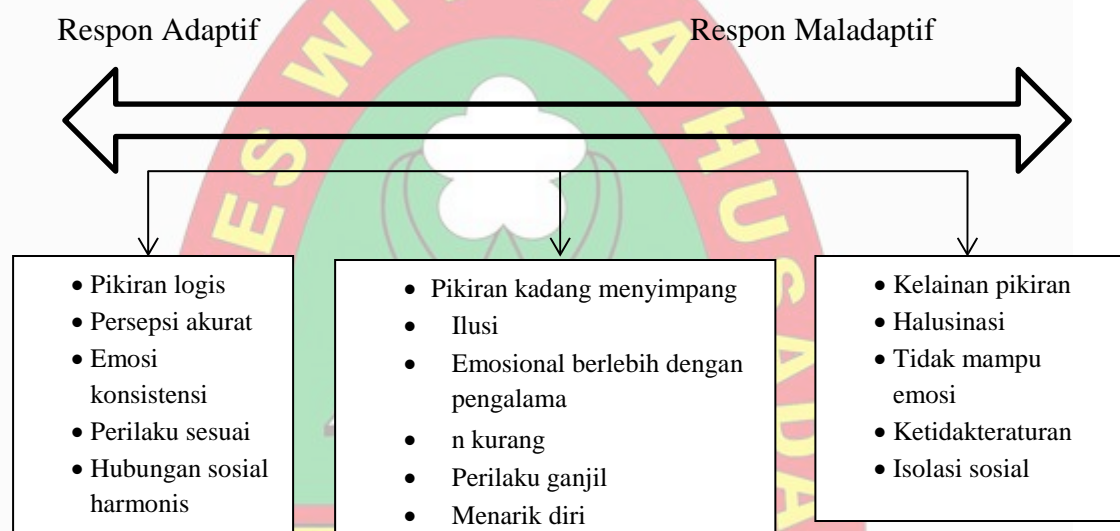
- 4) Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan
 - 5) Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya
 - 6) Katakan bahwa klien juga ada seperti klien
- c. Klien dapat mengontrol halusinasi
- 1) Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri, dll)
 - 2) Diskusikan manfaat cara yang dilakukan klien, jika bermanfaat beri pujian
 - 3) Diskusikan cara baru untuk memutuskan/mengontrol timbulnya halusinasi
 - 4) Bantu klien memilih dan melatih cara memutuskan halusinasi secara bertahap
 - 5) Beri kesempatan untuk melakukan cara yang telah dilatihkan klien mengikuti terapi aktivitas kelompok orientasi realistik, stimulus persepsi.
- d. Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya
- 1) Anjurkan klien untuk memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi
 - 2) Diskusikan dengan keluarga, gejala halusinasi yang dialami klien dengan cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutuskan halusinasi, cara merawat anggota keluarga yang halusinasinya di rumah, beri kegiatan dan jangan biarkan sendiri
- e. Klien memanfaatkan obat dengan baik
- 1) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi dan manfaat obat.
 - 2) Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat efek samping obat yang dirasakan

9. Rentang Respon

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis (Stuart & Laria, 2012). Ini merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika individu yang sehat persepinya

akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, perabaan), pasien dengan halusinasinya mempersepsikan suatu stimulus panca indera walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada.

Diantara kedua respon tersebut adalah respon individu yang karena sesuatu hal mengalami kelainan persepsi yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya yang disebut sebagai ilusi. Pasien mengalami ilusi jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus panca indera tidak akurat sesuai stimulus yang diterima. Rentang respon halusinasi dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



(Skema 2.1. Rentang Respon Halusinasi)

(Sumber : Kusumawati & Hartono, 2011)

Keterangan Gambar:

- a. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal, jika menghadapi sesuatu 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 merupakan manifestasi perasaan yang konsisten atau

efek keluar disertai banyak komponen fisiologik dan biasanya berlangsung tidak lama.

- 4) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas yang wajar.
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon psikososial meliputi :

- 1) Proses pikir terganggu / proses pikir yang menimbulkan gangguan.
- 2) Ilusi adalah *miss* interpretasi atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (obyek nyata) karena rangsangan panca indera.
- 3) Emosi berlebih atau kurang.
- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptive adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan. Adapun respon maladaptif ini adalah meliputi :

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- 2) Halusinasi merupakan sebuah persepsi yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
- 4) Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur.

Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien halusinasi dengan cara :

- a. Menciptakan lingkungan yang terapeutik
Untuk mengurangi tingkat kecemasan, kepanikan dan ketakutan pasien akibat halusinasi, sebaiknya pada permulaan pendekatan dilakukan secara individual dan usahakan agar terjadi kontak mata, kalau bisa pasien di sentuh atau di pegang. Pasien jangan di isolasi baik secara fisik atau emosional. Setiap perawat masuk ke kamar atau mendekati pasien, bicaralah dengan pasien. Begitu juga bila akan meninggalkannya hendaknya pasien di beritahu. Pasien di beritahu tindakan yang akan di lakukan.
- b. Di ruangan itu hendaknya di sediakan sarana yang dapat merangsang perhatian dan mendorong pasien untuk berhubungan dengan realitas, misalnya jam dinding, gambar atau hiasan dinding, majalah dan permainan
- c. Melaksanakan program terapi dokter
Sering kali pasien menolak obat yang di berikan sehubungan dengan rangsangan halusinasi yang di terimanya. Pendekatan sebaiknya secara persuasif tapi instruktif. Perawat harus mengamati agar obat yang di berikan betul di telannya, serta reaksi obat yang di berikan.
- d. Menggali permasalahan pasien dan membantu mengatasi masalah yang ada.
Setelah pasien lebih kooperatif dan komunikatif, perawat dapat menggali masalah pasien yang merupakan penyebab timbulnya halusinasi serta membantu mengatasi masalah yang ada.
Pengumpulan data ini juga dapat melalui keterangan keluarga pasien atau orang lain yang dekat dengan pasien.
- e. Memberi aktivitas pada pasien
Pasien di ajak mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik, misalnya berolah raga, bermain atau melakukan kegiatan. Kegiatan ini dapat membantu mengarahkan pasien ke kehidupan nyata dan memupuk hubungan dengan orang lain. Pasien di ajak menyusun jadwal kegiatan dan memilih kegiatan yang sesuai.

- f. Melibatkan keluarga dan petugas lain dalam proses perawatan
- Keluarga pasien dan petugas lain sebaiknya di beritahu tentang data pasien agar ada kesatuan pendapat dan kesinambungan dalam proses keperawatan, misalny dari percakapan dengan pasien di ketahui bila sedang sendirian ia sering mendengar laki-laki yang mengejek. Tapi bila ada orang lain di dekatnya suara-suara itu tidak terdengar jelas. Perawat menyarankan agar pasien jangan menyendiri dan menyibukkan diri dalam permainan atau aktivitas yang ada. Percakapan ini hendaknya di beritahukan pada keluarga pasien dan petugaslain agar tidak membiarkan pasien sendirian dan saran yang di berikan tidak bertentangan.

11. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian :

Menurut Stuart dan Laraia (2007) pengkajian merupakan tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahapan pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Data pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki klien (Keliat, 2009).

Untuk dapat menjanging data yang diperlukan umumnya dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian. Isi pengkajian meliputi :

1) Identitas Klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS (masuk rumah sakit), informan, tanggal pengkajian, No Rumah Sakit dan alamat klien.

2) Keluhan Utama

Tanyakan pada keluarga/klien hal yang menyebabkan klien dan keluarga datang ke rumah sakit. Yang telah dilakukan

keluarga untuk mengatasi masalah, dan perkembangan yang dicapai.

3) Faktor Predisposisi

Tanyakan pada klien/keluarga, apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan criminal. Dan pengkajiannya meliputi psikologis, biologis, dan social budaya.

4) Aspek fisik / biologis

Hasil pengukuran tanda-tanda vital (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien.

5) Aspek Psikososial

- a) Genogram yang menggambarkan tiga generasi
- b) Konsep diri
- c) Hubungan social dengan orang lain yang terdekat dalam kehidupan, kelompok, yang diikuti dalam masyarakat
- d) Spiritual, mengenai nilai dan keyakinan dan kegiatan ibadah.

6) Status Mental

Nilai klien rapi atau tidak, amati pembicaraan klien, aktivitas motorik klien, afek klien, interaksi selama wawancara, persepsi, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi, dan berhitung.

7) Kebutuhan Persiapan Pulang

- a) Kemampuan makan klien dan menyiapkan serta merapikan alat makan kembali.
- b) Kemampuan BAB, BAK, menggunakan dan membersihkan WC serta membersihkan dan merapikan pakaian.
- c) Mandi dan cara berpakaian klien tampak rapi.

- d) Istirahat tidur kilien, aktivitas didalam dan diluar rumah.
- e) Pantau penggunaan obat dan tanyakan reaksinya setelah diminum.

8) Mekanisme Koping

Malas beraktivitas, sulit percaya dengan orang lain dan asyik dengan stimulus internal, menjelaskan suatu perubahan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

9) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah berkenaan dengan ekonomi, dukungan kelompok, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, dan pelayanan kesehatan.

10) Pengetahuan

Didapat dengan wawancara klien dan disimpulkan dalam masalah

11) Aspek Medic

Diagnose medis yang telah dirumuskan dokter, therapy farmakologi, psikomotor, okopasional, TAK dan rehabilitas.

12) Daftar masalah keperawatan

- a) Resiko Risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan
- b) Perubahan sensori perseptual : halusinasi
- c) Isolasi sosial : menarik diri

b. Analisa Data

1) Risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan.

a) Data Subyektif

Klien mengatakan klien sering mendengar bisikan menyuruh untuk marah pada saat malam datang.

b) Data Obyektif

Klien tampak suka tiduran, mondar-mandir, melamun di tempat tidur dan menyendiri. Kadang klien sering marah-marah tanpa sebab.

2) Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

a) Data Subyektif

Klien mengatakan saya sering mendengar suara bisikan. Klien mengatakan bisikan itu muncul saat saya sendiri dan melamun pada malam hari.

b) Data Obyektif

Klien terlihat berbicara sendiri, pandangan klien tampak tidak fokus.

3) Isolasi Sosial

a) Data Subyektif

Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain, klien merasa ditolak oleh orang lain, klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu.

b) Data Objektif

Klien banyak diam dan tidak mau bicara, kontak mata tidak ada, klien terlihat sedih.

4) Harga Diri Rendah Kronis

a) Data Subyektif

Klien mengatakan rasa bersalah terhadap dirinya, klien mengatakan sulit untuk bergaul dengan orang lain, klien mengatakan kurang selera makan.

b) Data Objektif

Klien tampak menghindari kesenangan yang memberi rasa kepuasan, klien terlihat tidak bisa menerima pujian.

c. Diagnosa Keperawatan

- 1) Risiko tinggi menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.
- 2) Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (Konfusi Akut).
- 3) solasi sosial (Hambatan interaksi sosial).
- 4) Harga diri rendah kroni

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi

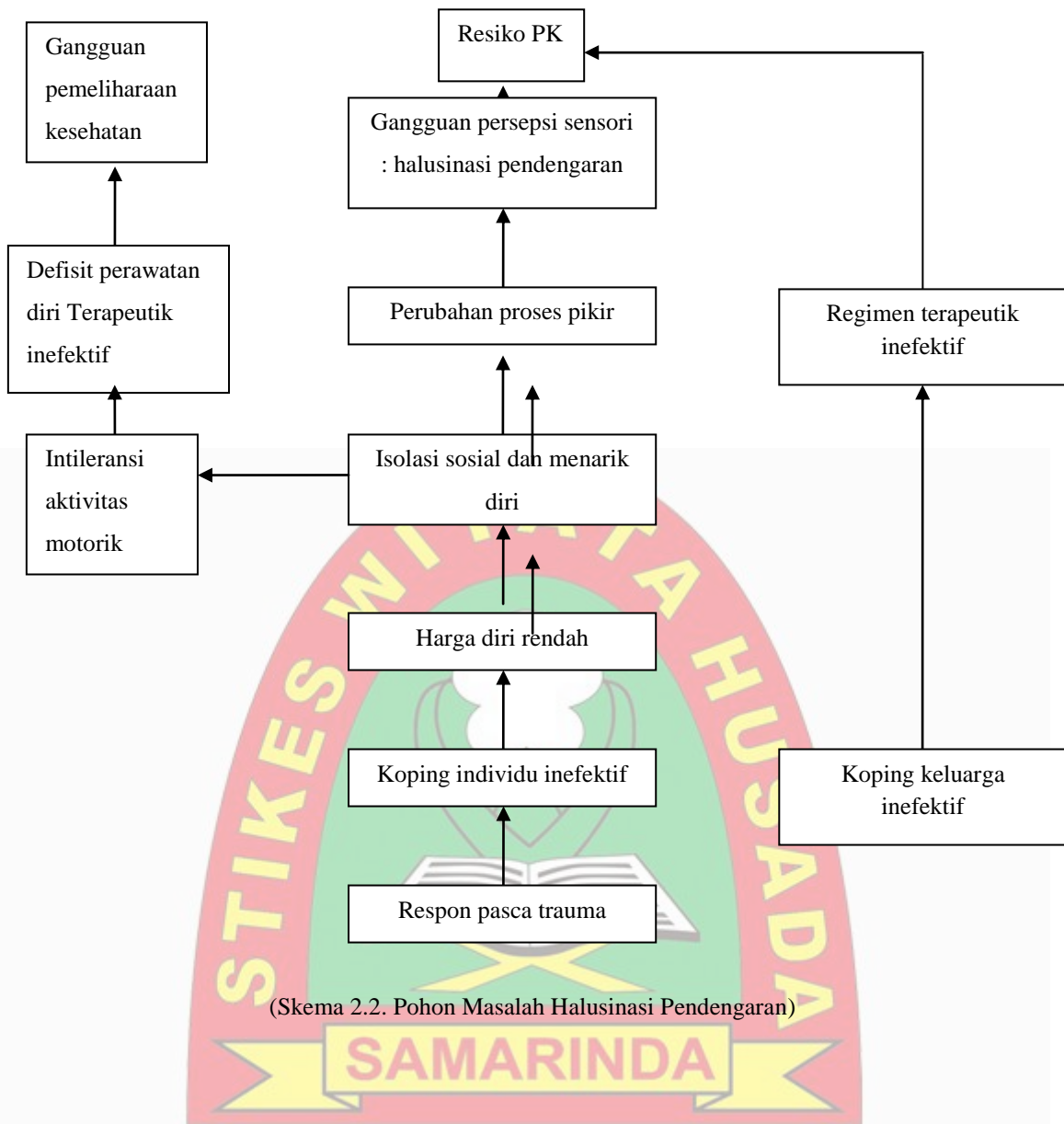
(Tabel 2.1. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi)

Pasien	Keluarga
<p style="text-align: center;">SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan 	<p style="text-align: center;">SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala halusinasi, dan jenis halusinasi yang dialami pasien serta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara merawat pasien dengan halusinasi
<p style="text-align: center;">SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan menghardik halusinasi 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain 4. Memberi kesempatan pada pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain 5. Memberi pujian atas kemampuan pasien 6. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	<p style="text-align: center;">SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan halusinasi 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung pasien halusinasi

<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi dengan menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain. 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien dirumah) 4. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan dalam jadwal kegiatan harian 	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planning) 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang.
<p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan minum obat secara teratur sesuai prinsip 5 benar 4. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	



Pohon Masalah



(Skema 2.2. Pohon Masalah Halusinasi Pendengaran)

B. Konsep RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif)

Kondisi adaptif dan maladaptive dapat dilihat atau diukur dari respon yang ditampilkan. Dari respon ini kemudian dirumuskan diagnosa Skor RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif) yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien. Sehingga setiap diagnosa keperawatan memiliki kriteria skor RUFA tersendiri. Adapun lembar observasi pada pasien halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 . Lembar Observasi Pasien Halusinasi

Domain	RUFA 1 – 10 (Intensif I)	RUFA 11 – 20 (Intensif 2)	RUFA 21 - 30 (Intensif 3)
Pikiran	<input type="checkbox"/> Tak berdaya, dikuasai halusinasi	<input type="checkbox"/> Masih tak berdaya	<input type="checkbox"/> Mulai bisa mengontrol diri, masih mengalami halusinasi tetapi mulai bisa mengontrol prilakunya
Afek	<input type="checkbox"/> Sangat labil tergantung pada halusinasi	<input type="checkbox"/> Kadang masih labil	<input type="checkbox"/> Labil hanya jika halusinas muncul
Perilaku	<input type="checkbox"/> Perilaku terteror semacam panik <input type="checkbox"/> Risiko tinggi bunuh diri atau membunuh orang lain <input type="checkbox"/> Aktifitas fisik merefleksikan halusinasi (kekerasan, agitasi, menarik diri, katatonia) <input type="checkbox"/> Tak mampu terhadap perintah yang kompleks <input type="checkbox"/> Tak mampu berespon terhadap lbih dari satu orang <input type="checkbox"/> Tidak mampu membedakan yang nyata dan yang tidak nyata	<input type="checkbox"/> perilaku lebih dikendalikan oleh isi halusinasi <input type="checkbox"/> kesulitan berhubungan dengan orang lain <input type="checkbox"/> rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit <input type="checkbox"/> gejala fisik seperti ansietas berat (keringat dingin, tremor, tak mampu mengikuti perintah)	<input type="checkbox"/> meningkatnya tanda-tanda sistem syaraf terhadap ansietas : meningkatnya denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah <input type="checkbox"/> perhatian mulai sedikit menyempit <input type="checkbox"/> Asyik dengan pengalaman sensori dan belum mampu membedakan halusinasi dan kenyataan

Berdasarkan prinsip tindakan intensif segera, maka penanganan kedaruratan dibagi dalam :

1) Fase Intensif I (24 jam pertama)

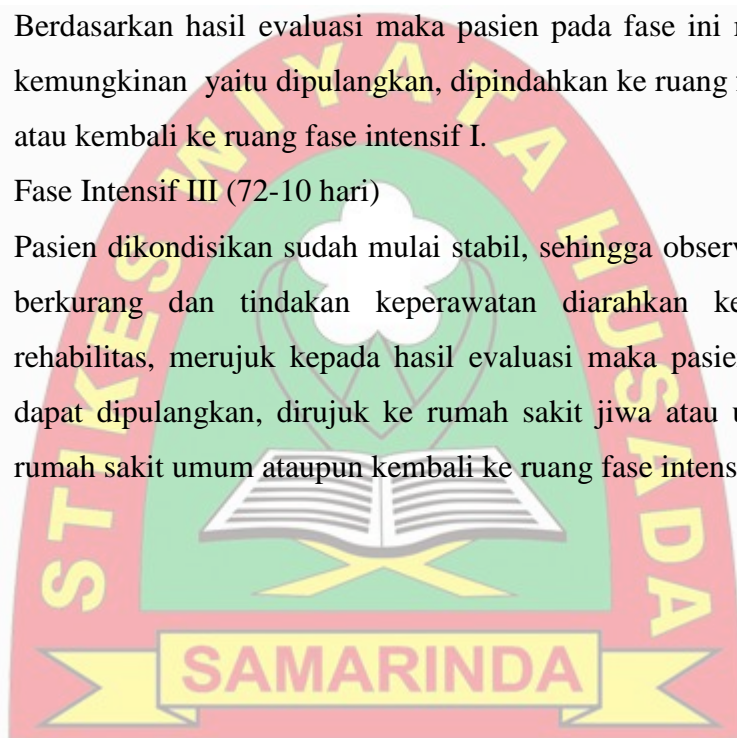
Pasien dirawat dengan observasi, diagnosa, tritmen dan evaluasi yang ketat. Berdasarkan evaluasi pasien memiliki tiga kemungkinan yaitu di pulangkan, dilanjutkan ke fase intensif II, atau rujuk ke rumah sakit jiwa.

2) Fase Intensif II (24-72 jam pertama)

Perawatan pasien dengan observasi kurang ketat sampai dengan 72 jam. Berdasarkan hasil evaluasi maka pasien pada fase ini memiliki empat kemungkinan yaitu dipulangkan, dipindahkan ke ruang fase intensif III, atau kembali ke ruang fase intensif I.

3) Fase Intensif III (72-10 hari)

Pasien dikondisikan sudah mulai stabil, sehingga observasi telah mulai berkurang dan tindakan keperawatan diarahkan kepada tindakan rehabilitas, merujuk kepada hasil evaluasi maka pasien pada fase ini dapat dipulangkan, dirujuk ke rumah sakit jiwa atau unit psikiatri di rumah sakit umum ataupun kembali ke ruang fase intensif I atau II



C. Konsep Inovasi Intervensi

Intervensi inovasi yang dilakukan pada pasien dengan halusinasi pendengaran di Ruang Gelatik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda adalah dengan intervensi inovasi terapi okupasi aktifitas mewarnai. Adapun konsep intervensi inovasi adalah sebagai berikut:

1. Pengertian

Terapi okupasi merupakan suatu cara bentuk psikoterapi suportis yang penting dilakukan untuk meningkatkan kesembuhan pasien (Djunaedi & Yitnamurti, 2012). Terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu yang telah ditetapkan. Terapi ini berfokus pada pengenalan kemampuan yang masih ada pada seseorang, pemeliharaan dan peningkatan bertujuan untuk membentuk seseorang agar mandiri, tidak tergantung pada pertolongan orang lain (Riyadi dan Purwanto, 2009)

2. Tujuan

Adapun tujuan terapi okupasi menurut Riyadi dan Purwanto (2009) adalah:

- a. Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi mental
 - 1) Menciptakan kondisi tertentu sehingga klien dapat mengembangkan kemampuan untuk dapat berhubungan orang lain dan masyarakat sekitarnya.
 - 2) Membantu melepaskan dorongan emosi secara wajar
 - 3) Membantu menemukan kegiatan sesuai bakat dan kondisinya
- b. Membantu dalam mengumpulkan data untuk menegakkan diagnosa dan terapi.
- c. Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi fisik, meningkatkan gerak sendi, otot dan koordinasi gerakan.
- d. Mengajarkan ADL seperti makan, berpakaian, BAK,

BAB,dan sebagainya.

- e. Membantu klien menyesuaikan diri dengan tugas rutin di rumah.
- f. Meningkatkan toleransi kerja, memelihara dan meningkatkan kemampuan yang dimiliki.
- g. Menyediakan berbagai macam mental dan fisik, kebiasaan, kemampuan bersosialisasi, bakat, minat dan potensinya
- h. Mengarahkan minat dan hobi untuk dapat digunakan setelah klien kembali di lingkungan masyarakat.

3. Indikasi Terapi Okupasi

Riyadi dan Purwanto (2009), menyatakan bahwa indikasi dari terapi okupasi sebagai berikut:

- a. Klien dengan kelainan tingkah laku, seperti klien harga diri rendah yang disertai dengan kesulitan berkomunikasi.
- b. Ketidakmampuan menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksi terhadap rangsang tidak wajar.
- c. Terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tertentu atau seseorang yang mengalami kemunduran
- d. Klien dengan cacat tubuh disertai gangguan kepribadian.
- e. Orang yang mudah mengekspresikan perasaan melalui aktivitas.
- f. Orang yang mudah belajar sesuatu dengan praktek langsung dari pada membayangkan.

4. Karakteristik Aktivitas Terapi

Riyadi dan Purwanto (2009), mengemukakan bahwa karakteristik dari aktivitas terapi okupasi, yaitu mempunyai tujuan jelas, mempunyai arti tertentu bagi klien, harus melibatkan klien walaupun minimal, dapat dimodifikasi, dan dapat disesuaikan dengan minat klien.

5. Jenis Aktivitas dalam Terapi Okupasi

Menurut Creek (2008) okupasi terapi bergerak pada tiga area, atau bisa disebut dengan occupational performance yaitu, activity of daily living (perawatan diri), productivity (kerja), dan leisure (pemanfaatan waktu luang).

Bagaimanapun setiap individu yang hidup memerlukan ketiga komponen tersebut. individu-individu tersebut memerlukan ketiga komponen tersebut. individu-individu tersebut perlu melakukan perawatan diri seperti aktivitas makan, mandi, berpakaian, berhias, dan sebagainya tanpa memerlukan bantuan dari orang lain. Individu juga perlu bekerja dalam hidupnya. selain itu penting juga dalam kegiatan refreshin, penyaluran hobi, dan pemanfaatan waktu luang untuk melakukan aktivitas yang bermanfaat disela-sela kepenatan bekerja. Semua itu terangkum dalam terapi okupasi yang bertujuan mengembalikan fungsi individu agar menemukan kembali makna atau arti hidup meski telah mengalami gangguan fisik atau mental.

Jenis aktivitas terapi okupasi menurut Creek (2008) yaitu:

a. Aktivitas sehari-hari (Activity of Daily Living)

Aktivitas yang ditujukan untuk merawat diri yang juga disebut Basic Activities of Daily Living atau personal Activity of Daily of Daily Living terdiri dari kebutuhan dasar fisik, (makan, cara makan, kemampuan berpindah tidur, mandi) dan fungsi kelangsungan hidup (memasak, berpakaian, belanja, menjaga lingkungan hidup seseorang hidup seseorang agar tetap sehat).

b. Pekerjaan (Productivity)

Kerja adalah kegiatan produktif, baik dibayar atau tidak dibayar. Pekerjaan dimana seseorang menghabiskan sebagian besar waktunya biasanya menjadi bagian penting dari identitas pribadi dan peran sosial dan rasa nilai sendiri sebagai anggota yang ikut berperan. Pekerjaan yang berbeda diberi nilai-nilai sosial yang berbeda pada pekerjaan yang

menguntungkan/menghasilkan atau aktivitas sukarela seperti minat pekerjaan memberikan seperti minat pekerjaan, mencari pekerjaan dan kemahiran, tampilan pekerjaan. Pekerjaan secara individu memiliki banyak fungsi yaitu pekerjaan memberikan orang peran utama dalam masyarakat dan posisi sosial, pekerjaan sebagai sarana dari mata pencarian, memberikan struktur untuk pembagian waktu untuk kegiatan lain yang direncanakan, dapat memberikan rasa tujuan hidup dan nilai hidup, dapat menjadi bagian penting forum untuk bertemu orang-orang dan membangun hubungan, dan dapat menjadi suatu kepentingan dan sumber keputusan.

c. Waktu Luang (Leasure)

Aktivitas mengisi waktu luang adalah aktivitas yang dilakukan pada waktu luang bermotivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien. Aktivitas tidak wajib yang pada hakekatnya kebebasan beraktivitas. Adapun jeni-jenis aktivitas waktu luang seperti menjelajah waktu luang (mengidentifikasi minat, keterampilan, kesempatan, dan aktivitas waktu luang yang sesuai) dan partisipasi luang (merencanakan dan berpartisipasi dalam aktivitas waktu luang yang sesuai, mengatur keseimbangan waktu luang dengan kegiatan yang lain, dan memperoleh, memakai, dan mengatur peralatan dan barang yang sesuai). Terapi okupasi aktivitas menggambar merupakan salah satu aktifitas waktu luang karena di lakukan di luar kegiatan rutin klien.

d. Peran Perawat / Terapis dalam Terapi Okupasi

Berikut ini beberapa peran perawat/Terapis dalam terapi okupasi:

- 1) Sebagai motivator dan sumber reinforces:
 - memberikan motivasi pada klien dan meningkatkan motivasi dengan memberikan penjelasan pada klien tentang kondisinya,

memberikan penjelasan dan menyakinkan pada klien akan sukses.

- 2) Sebagai guru, perawat / terapis memberikan pengalaman learning re- reanign okupasi terapi harus mempunyai keterampilan dan ahli tertentu dan harus dapat menciptakan dan menerapkan aktivitas mengajarkan pada klien.
 - 3) Sebagai peran model sosial, Perawat/terapis harus dapat menampilkan perilaku yang dapat dipelajari oleh klien, klien mengidentifikasi dan meniru terapi melalui role playing, terapi di dentifikasi tingkah laku yang diinginkan (verbal-nonverbal) yang akan dicontohkan klien.
 - 4) Sebagai konsultan, perawat menentukan program perilaku yang menghasilkan respon terbaik dari klien, perawat bekerja sama dengan klien dan keluarga dalam merencanakan rencana tersebut.
6. Pelaksanaan Terapi Okupasi

a. Proses Terapi Okupasi

Secara umum proses terapi okupasi melalui tiga tahap yaitu:

1) Assesment

Assesment adalah proses dimana seseorang terapis memperoleh pegertian tentang klien yang berguna untuk membuat keputusan dan mengkontruksikan kerangka kerja atau model dari klien. Proses ini harus dilakukan dengan adekuat untuk menentukan jenis okupasi yang diberikan pada pasien.

2) Treatment

Setelah dilakukan assesment dengan detail, maka dilakukan treatment yang terdiri dari 3 tahap yaitu:

- a) Formulasi Pemberian Terapi
- b) Implementasi terapi yang telah direncanakan

c) Rivew terapi yang diberikan dan selanjutnya dilakukan evaluasi

3) Evaluasi

Dari hasil evaluasi ini perawat dapat menentukan apakah klien mengalami kemajuan dan dapat melanjutkan divoksional.

b. Metode

Terapi okupasi dapat dilakukan baik secara individual, maupun berkelompok, tergantung dari keadaan klien, tujuan terapi dan lain-lain:

1) Metode individual dilakukan untuk:

- a) Klien baru yang bertujuan untuk mendapatkan lebih banyak informasi dan sekaligus untuk evaluasi klien
- b) Klien yang belum dapat atau mampu untuk berinteraksi dengan cukup baik didalam suatu kelompok sehingga dianggap akan mengganggu kelancaran suatu kelompok bila dia dimasukkan dalam kelompok tersebut.
- c) Klien yang sedang menjalani latihan kerja dengan tujuan agar terapis dapat mengevaluasi klien lebih efektif.

2) Metode kelompok dilakukan untuk :

- a) Pasien lama atas dasar seleksi dengan masalah atau hampir bersamaan.
- b) Beberapa klien sekaligus dalam melakukan suatu aktivitas untuk mencapai tujuan tertentu.

Sebelum memulai suatu kegiatan maka terapis harus mempersiapkan terlebih dahulu segala sesuatunya yang menyangkut pelaksanaan kegiatan tersebut. Klien juga perlu dipersiapkan dengan cara memperkenalkan kegiatan dan menjelaskan tujuan pelaksanaan kegiatan tersebut sehingga dia atau mereka lebih mengerti dan berusaha untuk ikut aktif.

c) Tahapan Terapi Okupasi Aktivitas Mewarnai

Setiap akan melakukan terapi okupasi pada klien harus direncanakan dahulu. terapi melakukan kontrak waktu. Terapi mempertimbangkan tempat, lokasi yang kondusif, alat, dan bahan yang harus disiapkan.

Adapun Tahapan Terapi Okupasi Aktivitas Mewarnai terdiri atas beberapa fase yaitu sebagai berikut :

1) Fase Persiapan :

a) Jenis kegiatan : mewarnai

b) Kriteria klien :

- Klien dengan kelainan tingkah laku seperti, seperti klien harga diri rendah yang disertai dengan kesulitan memulai berkomunikasi dengan orang lain.
- orang yang mudah mengekspresikan perasaan melalui aktivitas dan sehat secara fisik

c) Alat dan Media : Peralatan mewarnai (Kertas, Gambar, Pensil warna/crayon)

2) Fase Orientasi

a) Salam Terapeutik

b) Kontrak :

- Waktu : 60 menit

- Tempat : Ruang Gelatik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

c) Mewarnai

d) Tujuan Aktivitas :

- Menciptakan kondisi tertentu sehingga klien dapat mengembangkan kemampuan untuk dapat berhubungan orang lain dan masyarakat sekitarnya.
- Membantu melepaskan dorongan emosi secara wajar

- Mengembalikan fungsi fisik, meningkatkan gerak sendi, otot dan koodinasi gerakan

e) Aturan Main :

- Peserta harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
- Bila ingin ke kamar kecil harus seijin pemimpin terapi okupasi

3) Fase Kerja

- Klien duduk dikursi dengan meja dihadapannya
- Peserta diberikan gambar
- Therapist mulai mencontohkan cara mewarnai
- Peserta mulai mewarnai
- Beri pujian untuk keberhasilan peserta dengan memberikan tepuk tangan.

4) Fase Terminasi

- Evaluasi
 - Pemimpin terapi mengeksplorasi perasaan setelah memperkenalkan diri. Contoh : "Bagaimana perasaannya setelah mengikuti kegiatan hari ini?"
 - Pemimpin terapi memberikan umpan balik positif pada pasien
 - Pemimpin terapi meminta peserta untuk mencoba menggambar dengan cara yang baik

b) Kontrak yang akan datang :

- Waktu : 60 menit
 - Tempat : Ruang Gelatik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
 - Topik : Mewarnai
- Hasil yang diharapkan
- Peserta mampu mewarnai dengan cara yang baik : mampu mewarnai dengan yang telah dicontohkan
 - Mampu berinteraksi dengan orang lain.

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian dilakukan tanggal 26 November 2018 pukul 10.00 WITA dengan menggunakan format pengakajian jiwa didapatkan hasil : pola kognitif perseptual yaitu selama sakit pasien mengatakan mengalami gangguan pola fungsi sensori pendengaran. Pasien mengatakan sering mendengar bisikan-bisikan suara yang menyuruh pasien untuk pergi pergi jangan tidur, pasien mendengar bisikan tersebut saat dirinya sedang melamun sendiri dan biasanya muncul setiap malam hari, respon pasien saat halusinasinya muncul adalah menuruti isi suara bisikan tersebut. Ketika pasien diajak untuk berbicara mau menjawab pertanyaan yang diajukan dan mau berbicara tentang masalah yang dihadapi, tetapi terkadang pasien terlihat gelisah.

1. Identitas Klien

Klien bernama Tn. N, laki-laki, umur 53 tahun, klien menganut agama Islam, alamat saat ini di tenggarong, orang yang dekat dengan klien adalah petugas dinsaos kukar. Klien masuk Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda pada tanggal 18 September 2018 pukul 12.45 WITA diruang IGD dengan masalah keperawatan Halusinasi Pendengaran.

2. Alasan Masuk

Pada catatan rekam medik, menjelaskan bahwa klien masuk Rumah Sakit diantar oleh petugas dinas sosial kutai kartanegara. Klien di bawa ke rumah sakit karena klien suka bicara sendiri, sering jalan –jalan, klien gelisah dan suka melamun. Klien mulai kambuh lagi karena klien putus obat.

3. Faktor Predisposisi

Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan sempat dirawat jalan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dari tahun 2013, awalnya pengobatan teratur, karena terkendala waktu dan jarak sehingga pengobatan terhambat. Klien diantar oleh petugas dinas sosial dalam keadaan gelisah, berbicara sendiri dan bertingkah aneh dengan skor RUFA 11-20, (gelisah, suka melamun, berbicara sendiri, tekanan darah 120/90 mmHg. Klien mengatakan tidak tinggal bersama keluarganya ia mengatakan bahwa ia tinggal sendirian. Klien diurus oleh dinas sosial kutai kartanegara.

4. Pengalaman yang tidak menyenangkan

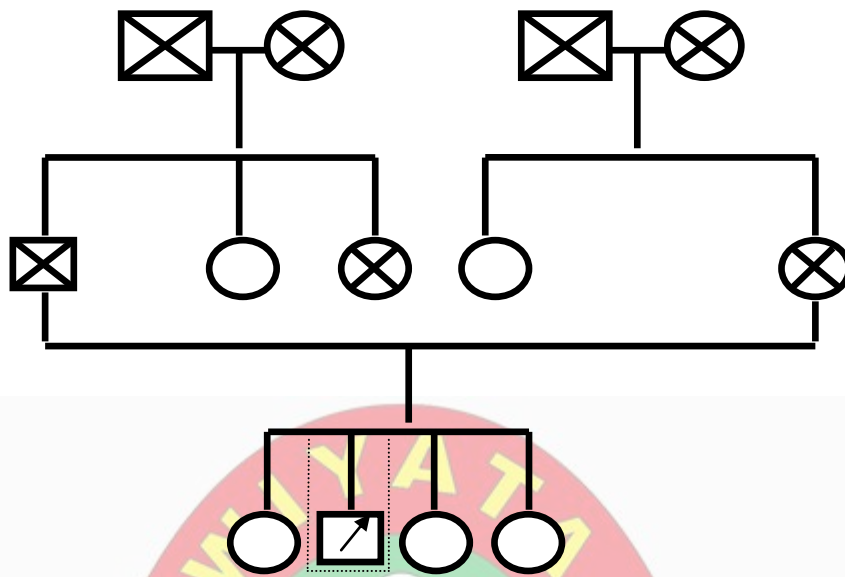
Klien mengatakan pernah memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan keluarga, karena keluarga tidak ada yang peduli dengan klien.

5. Pemeriksaan Fisik pada Klien

Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 83 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, tinggi badan 169 cm, berat badan 52 kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan pada klien.

6. Psikososial

Genogram :



(Gambar 3.1 genogram Tn.N)

Keterangan :



Pengkajian psikososial didapatkan data yaitu; klien anak kedua dari empat bersaudara. Klien mengatakan tidak tau dimana keluarganya berada. Klien merupakan gelandangan yang kemudian di urus oleh dinsos dan klien tinggal di perumahan dinas sosial kutai kartanegara.

Pada pengkajian konsep diri, didapatkan :

- 1) Gambaran diri : pasien menyukai semua anggota tubuhnya.
- 2) Identitas diri : pasien mengatakan bernama Tn. N berjenis kelamin laki-laki dan berusia 53 tahun.
- 3) Peran : peran pasien adalah sebagai seorang laki-laki
- 4) Ideal diri : pasien ingin sembuh dan berharap bisa segera pulang.

- 5) Harga diri : pasien merasa malu dengan keadaannya saat ini, pasien merasa kalau keluarganya tidak peduli lagi dengannya, dan pasien lebih suka melamun..

Masalah Keperawatan yang muncul terkait konsep diri yaitu *Gangguan konsep diri : Harga diri rendah kronik*

Pola hubungan sosial, untuk saat ini orang terdekat saat keluar rumah sakit ialah dinas sosial kutai kartanegara, klien tidak berperan aktif dalam kegiatan di masyarakat, klien lebih banyak melamun.

Pola pengkajian pola spiritual, nilai dan keyakinan, klien mengatakan beragama islam, klien mengakui klien jarang beribadah. Saat klien berada di rumah sakit klien mengatakan jarang juga ibadah, kalau ingat saja baru sembahyang.

7. Status Mental

Selama masuk rumah sakit ruang Gelatik cara berpakaian klien tidak seperti biasanya, tidak rapi, rambut tidak sisir, mandi 1 kali sehari dan keramas setiap kali mandi, klien berganti baju setiap habis mandi.

Pembicaraan saat dikaji agak lambat, pembicaraan klien terkadang tidak sesuai dengan apa yang dibicarakan, kontak mata kurang, lebih banyak menunduk, aktivitas motorik klien terlihat lesu dan tidak bersemangat. Klien tidak mampu untuk memulai pembicaraan.

Alam perasaan, klien mengatakan merasa sedih tidak ada keluarga yang menjenguknya seperti pasien-pasien yang lain. Klien ingin segera sembuh dan ingin cepat keluar dari rumah sakit, dan bisa pulang kembali ke tenggarong.

Afek klien datar, tidak sesuai dengan stimulus pada saat sedih ekspresi wajah sedih, pada saat senang ekspresi wajah ceria. Interaksi selama wawancara, klien mau berinteraksi tetapi perawat harus memulainya terlebih dahulu, kontak mata kurang, tatapan mata cepat beralih.

Pada pengkajian persepsi diri, klien mengatakan ada yang membisikkan ke telinganya untuk menyuruh klien pergi pergi jangan tidur. Suara bisikan itu seringkali didengar oleh klien. Menurut klien suara bisikan tersebut muncul pada malam hari akibat klien menyendiri / melamun. Klien merasa khawatir dan takut jika suara bisikan itu muncul lagi.

Hasil pengkajian proses pikir, klien ketika diajak berbicara pembicaraan klien sesuai dengan topik, namun sering terjadi pengulangan isi pembicaraan, dan klien terlihat bingung.

Tingkat kesadaran, klien terlihat bingung ketika ditanya kenapa sampai berada di Rumah Sakit ini. Klien mampu menyebutkan hari dan menjelaskan sekarang klien berada dimana dan di ruang apa. Klien selalu menanyakan kapan dirinya bisa pulang.

Tingkat konsentrasi, klien mampu berhitung sederhana seperti berhitung 1 sampai 10 tanpa dibantu perawat. Klien mampu mengambil keputusan sederhana seperti mencuci tangan sebelum makan atau mandi terlebih dahulu sebelum beraktivitas.

Daya tilik, klien tidak menyadari bahwa dirinya sekarang sedang mengalami gangguan kejiwaan, klien merasakan suara bisikan-bisikan itu terdengar nyata di telinga klien.

8. Kebutuhan Persiapan Pulang

Pada pengkajian kebutuhan pulang, didapat data klien makan 3 kali sehari dengan teratur dan mandiri, klien makan habis 1 porsi yang disediakan oleh rumah sakit. klien minum habis antara 1,5 liter mineral dalam sehari. Klien mengatakan BAK/BAB tidak ada gangguan dan selalu dikamar mandi dan toilet secara mandiri. Klien mandi secara mandiri menggunakan sabun dan mengosok gigi, Istirahat tidur, klien tidur sehari kurang lebih 8 sampai 9 jam, tidur pukul 21.00 WITA, bangun 06.00 WITA. Pada saat siang hari tidur klien kurang lebih 2 jam. Penggunaan obat, klien mengatakan sehabis makan klien selalu

minum obat yang disediakan oleh perawat.

9. Mekanisme Koping

Pada pengkajian mekanisme koping klien mampu bicara dengan orang lain tetapi tidak terlalu sering, karena klien sering terlihat sendiri. Klien mampu berinteraksi walaupun reaksi klien sedikit lambat saat merespon. Klien kesulitan mengutarakan apa yang dirasakan oleh klien, klien mengaku bingung.

10. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Klien jarang berinteraksi dengan masyarakat. selama dirumah sakit klien juga terlihat menyendiri dan tidak banyak berbicara dengan orang lain. Klien lebih sering berjalan-jalan mengelilingi setiap ruangan.

11. Aspek Medik

Diagnosa medik F.20.3 (Skizofrenia tidak terinci) klien mendapat terapi obat yaitu terapi medis meliputi Resperidon 2 x 2 mg.

B. Masalah Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, maka didapatkan beberapa masalah keperawatan diantaranya adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran (konfusi akut), harga diri rendah kronik, resiko perilaku kekerasan, koping individu tidak efektif, hambatan interaksi sosial, deficit perawatan diri, dan defisiensi pengetahuan.

1. Analisa Data

a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

Berdasarkan data pengkajian klien masuk Rumah Sakit dengan diantar oleh petugas dinas sosial kutai kartanegara dikarenakan klien mendengar suara bisikan yang tidak nyata ditelinganya, klien berbicara sendiri, dan sering melamun. Melalui wawancara didapatkan data subyektif yang disampaikan secara verbal oleh klien sebagai berikut:

“Saya sering mendengar suara bisikan-bisikan yang menyuruh saya pergi-pergi jangan tidur”

“Suara bisikan itu sering muncul pada malam hari”

“Saya merasa khawatir dan takut jika suara bisikan itu muncul lagi”

Melalui pengamatan / observasi respon klien secara non verbal didapatkan data obyektif sebagai berikut : wajah klien terlihat bingung dan gelisah, kontak mata kurang, klien sering menundukkan pandangan jika diajak berbicara, klien sering berbicara sendiri, isi pembicaraan sering terjadi pengulangan, dan komunikasi dapat diarahkan, dengan tekanan darah 110/70 mmHg dan Nadi 74 kali / menit dan skor RUFA 11-20, (gelisah, emosi labil, merasa sedih, mudah tersinggung) yaitu berada pada Intensif 2.

- 1) Respon perilaku : Terlihat ekspresi kebingungan dan rasa cemas pada perilaku klien, klien lebih sering menyendiri dan melamun, klien jarang berinteraksi dengan teman dalam ruangnya.
- 2) Respon Verbal : Komunikasi klien dapat diarahkan ketika diajak berbicara, klien menjawab agak lambat dan volume suara pelan, klien tidak mampu memulai pembicaraan, dan sering terjadi pengulangan isi pembicaraan.
- 3) Respon Emosi : Afek datar, tidak ada perubahan raut wajah pada saat stimulus baik yang menyenangkan atau menyedihkan.
- 4) Respon Fisik : kontak mata kurang, klien lebih sering melihat kebawah saat diajak berbicara, tekanan darah 110/70 mmHg dan Nadi 74 kali / menit.

b. Harga diri rendah kronik

Melalui pengamatan / observasi respon klien secara non verbal didapatkan data obyektif sebagai berikut : ekspresi wajah bingung, kontak mata kurang, klien lebih banyak menundukkan kepala, klien lebih banyak diam dan sering menyendiri / melamun, klien bersikap pasif, tidak bisa memulai pembicaraan, aktivitas

klien lebih banyak jalan mondar mandir, penampilan klien tidak sesuai.



2. Pohon Masalah

Resiko Perilaku Kekerasan
(diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal)

Effect



Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Care Problem



Harga Diri Rendah Kronis

Causa

(Skema. 3.1. Pohon Masalah)

C. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
2. Harga Diri Rendah Kronis



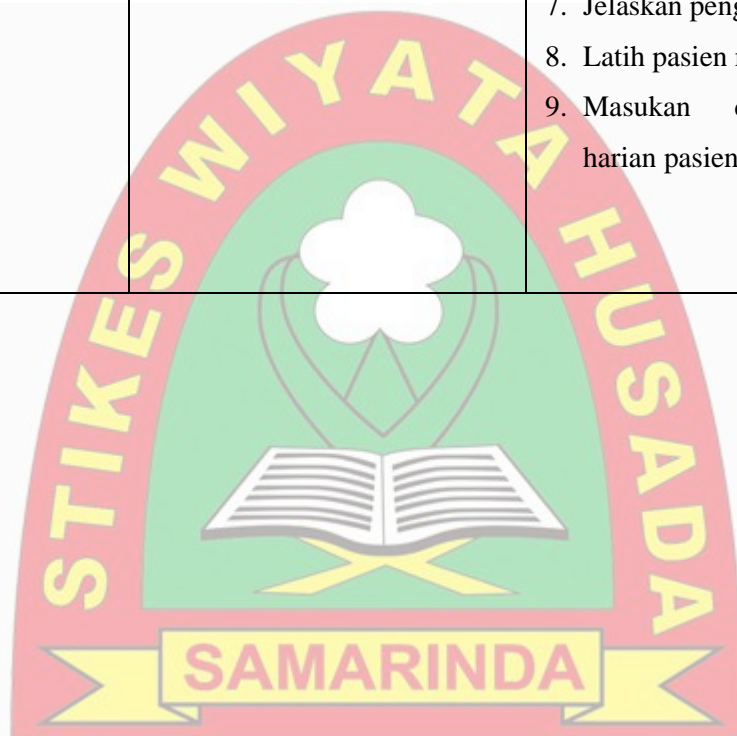
Rencana Keperawatan SP 1 – SP 4, SP Keluarga dan Terapi Inovasi Mewarnai

(Tabel 3.1 Tabel Rencana Keperawatan SP 1- SP 4)

Diagnosa	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Halusinasi	<p>Klien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengenal halusinasinya yang dialaminya Mengontrol halusinasinya Mengikuti program pengobatan <p>Kriteria Evaluasi : Setelah dua kali pertemuan, pasien dapat menyebutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan. Mampu memperagakan cara dalam menontrol halusinasi. 	<p>SP 1 Pasien : Membantu pasien Mengontrol halusinasi denga cara Menghardik.</p> <ol style="list-style-type: none"> Bantu pasien mengenal halusinasinya (Isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan) Latih mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik. Tahapan tindakannya meliputi : <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan cara menghardik halusinasinya Peragakan cara menghardik Minta pasien memperagakan ulang Pantau peberapan cara ini beri penguatan perilaku pasien Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.
	<p>Setelah dua kali pertemuan, pasien dapat menyebutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan Memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain 	<p>SP 2 Pasien : Melatih pasien Mengontrol halusinasi denga cara Bercakap-cakap Dengan Orang Lain</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) Latih berbicara dengan orang lain saat halusinasi muncul

		3. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien
	<p>Setelah dua kali pertemuan, pasien dapat menyebutkan :</p> <p>a. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</p> <p>b. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu memperagakannya</p>	<p>SP 3 Pasien : Melatih pasien Mengontrol halusinasi dengan cara Aktivitas Terjadwal</p> <p>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP 2)</p> <p>2. Latih kegiatan agar halusinasiti dak muncul.</p> <p>Tahapannya :</p> <p>4. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi</p> <p>5. Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien</p> <p>6. Latih pasien melakukan aktivitas</p> <p>7. Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai malam hari)</p> <p>8. Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif</p>
	<p>Setelah dua kali pertemuan, pasien dapat menyebutkan :</p> <p>a. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</p> <p>b. manfaat dari program</p>	<p>SP 4 Pasien : Melatih pasien Menggunakan Obat Secara Teratur</p> <p>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, 3)</p>

	pengobatan	<ol style="list-style-type: none">2. Tanyakan program pengobatan3. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa4. Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program5. Jelaskan akibat putus obat6. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat7. Jelaskan pengobatan (5B)8. Latih pasien minum obat9. Masukan dalam jadwal harian pasien
--	------------	--



(Tabel 3.2 Tabel Rencana Keperawatan Untuk Keluarga)

Diagnosa	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Halusinasi	Setelah dilakukan perawatan keluarga mampu : Merawat pasien di rumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien.	<p>SP 1 Keluarga : Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang di alami pasien, tanda dan gejala halusinasi dan cara-cara merawat pasien halusinasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien Jelaskan tentang halusinasi : <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian hakusinas - Jenis halusinasi dalam pasien - Tanda dan gejala' - Cara merawat pasien (cara komunikasi, pemberian obat, dan pembetrian aktivitas kepada pasien) - Sumber sumber pelayanan kesehatan yang bisa di jangkau Rencana tindak lanjut keluarga, jadwal keluarga untuk merawat pasien.

	<p>Setelah dilakukan perawatan keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyelesaikan kegiatan yang sudah dilakukan b. Memperagakan cara merawat pasien 	<p>SP 2 Keluarga : Melatih Keluarga Praktek Merawat Pasien langsung dihadapan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1) 2. Latih keluarga merawat pasien 3. RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien
	<p>Setelah dilakukan perawatan keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyelesaikan kegiatan yang sudah dilakukan b. Memperagakan cara merawat pasien serta mampu membuat RTL 	<p>SP 3 Keluarga : Menjelaskan Perawatan Lanjutan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemampuan keluarga (SP 2) 2. Latih keluarga merawat pasien 3. RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien
	<p>Setelah dua kali pertemuan, pasien dapat menyebutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan b. Melaksanakan Follow up rujukan 	<p>SP 4 Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemampuan keluarga 2. Evaluasi kemampuan pasien 3. RTL keluarga : <ul style="list-style-type: none"> - Follow up - Rujukan

(Tabel 3.3 Tabel Rencana Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi Terapi)

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Gangguan persepsi sensorial: halusinasi pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya sendiri 2. Klien mampu mengeluarkan pikiran, perasaan atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadarinya 3. Memberi motivasi dan memberikan kegembiraan dan hiburan kepada klien 4. Mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pikiran pasien tidak berfokus dengan halusinasinya 	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon klien terhadap halusinasi pada klien b. Kaji status kesehatan klien c. Bina hubungan saling percaya d. Kontrak pertemuan untuk terapi okupasi mewarnai e. Ciptakan lingkungan yang tenang dan kondusif f. Siapkan alat yaitu: kertas, gambar, pensil warna <p>B. Tahap Orientasi</p> <p>Lakukan BHSP kepada klien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salam Terapeutik (Mengucapkan nama dan panggilan terapis, Tanyakan nama dan panggilan klien) • Evaluasi/Validasi (Tanyakan perasaan klien saat ini) • Kontrak (Ingatkan kontrak dengan klien, jelaskan tujuan kegiatan) <p>C. Tahap Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien duduk dikursi dengan meja dihadapanya 2. Peserta diberikan gambar 3. Therapist mulai mencontohkan cara mewarnai 4. Peserta mulai mewarnai 5. Beri pujian untuk keberhasilan peserta dengan memberikan tepuk tangan

		<p>D. Tahap Terminasi</p> <p>1. Evaluasi</p> <p>a. Pemimpin terapi mengeksplorasi perasaan setelah memperkenalkan diri. Contoh : "Bagaimana perasaannya setelah mengikuti kegiatan hari ini?"</p> <p>b. Pemimpin terapi memberikan umpan balik positif pada pasien</p> <p>c. Pemimpin terapi meminta peserta untuk mencoba mewarnai dengan cara yang baik</p> <p>2. Kontrak yang akan datang :</p> <p>a. Waktu : 60 menit</p> <p>b. Tempat : Gelatik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda</p> <p>c. Topik : mewarnai dengan cara yang baik.</p>
--	--	---

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

(Tabel 3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan)

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran	Sabtu 1/12/2018	08.30	<p>1. Bangun hubungan interpersonal dan saling percaya dengan klien dengan melakukan SPBHSP / Tindakan Psikotheapeutik Tindakan Psikotheapeutik : Klien</p> <p>a. Bina hubungan saling percaya</p> <p>b. Adakah kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>c. Observasi tingkah laku klien terkait halusinasinya</p> <p>d. Tanyakan keluhan yang dirasakan klien</p> <p>e. Jika klien tidak sedang berhalusinasi, klarifikasi tentang adanya pengalaman halusinasinya, diskusikan dengan klien tentang halusinasi meliputi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon klien terhadap halusinasinya.</p> <p>f. Mencatat perilaku yang menunjukkan halusinasi</p>	<p>Sabtu, 1/12/2018, 13.00</p> <p>S : “ Saya masih mendengar suara bisikan-bisikan yang menyuruh saya untuk pergi pergi jangan tidur “ Suara bisikan itu sering saya dengar pada malam hari, biasanya saat saya sendiri dan melamun”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah klien masih kebingungan - Kontak mata kurang - Klien kooperatif saat ditanya - Komunikasi dapat diarahkan - TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/m - Skor penilaian RUFAS pada skor RUFAS Intensif (11-20) <p>A : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi SP BHSP - Optimalkan SP BHSP - Pertahankan rutinitas yang konsisten - Dorong klien untuk

					mengekspresikan perasaan secara tepat
2.	Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran	Sabtu 1/12/2018	10.00	<p>Terapi okupasi mewarnai tahap 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara terapi okupasi 2. Menganjurkan klien memasukkan cara mengontrol gejala halusinasi dengan aktivitas mewarnai kegiatan kedalam kegiatan rutin klien 3. Mengevaluasi perasaan klien setelah kegiatan menggambar yang telah dilakukan 	<p>Sabtu 1/12/2018, 13.30</p> <p>S :</p> <p>“Setelah mewarnai perasaan saya sangat senang karena mewarnai gambar yang saya suka”</p> <p>“Saya masih mendengar suara-suara bisikan yang menyuruh saya untuk pergi pergi jangan tidur”.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melaksanakan aktivitas mewarnai tahap 1 dengan mewarnai gambar buah-buahan - TD : 110/80 mmhg - N : 79 x/m - Skor penilaian RUFA pada skor RUFA intensif II (11-20) <p>A : Terapi Okupasi tahap 1 mewarnai gambar buah-buahan berhasil dilaksanakan.</p> <p>P : - Lanjutkan Intervensi inovasi okupasi mewarnai tahap 2 besok jam 10.00 di ruang makan Gelatik.</p>

3.	Gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran	Senin 3/12/2018	08.30	<p>1.2 Mengevaluasi Bangun hubungan interpersonal dan saling percaya dengan klien dengan melakukan SPBHSP Tindakan Psikoterapeutik.</p> <p>1.5 Mempertahankan Rutinitas yang konsisten.</p> <p>1.8 Mendorong klien untuk mengekspresikan perasaan secara tepat</p> <p>1.18 Melibatkan klien dalam aktivitas berbasis realitas yang dapat mengalihkan perhatian klien dari halusinasi dengan mengikuti terapi okupasi mewarnai.</p> <p>1.7 Memberikan kesempatan pada klien untuk mendiskusikan halusinasinya dengan melakukan SP1P halusinasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi 2. Mengidentifikasi isi halusinasi 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi 5. Mengidentifikasi situasi yang 	<p>Senin, 3/12/2018, 13.30</p> <p>S :</p> <p>“Ya, saya masih mendengar suara bisikan yang mengganggu yang menyuruh saya untuk pergi pergi jangan tidur”</p> <p>“Suara itu muncul saat malam hari ketika saya sedang melamun, suara itu terdengar sekitar 10 menit”.</p> <p>“Saya belum bisa mengontrol halusinasi jika halusinasinya datang”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien belum dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik - Ekspresi wajah klien masih kebingungan - Kontak mata kurang - Klien kooperatif saat ditanya - Komunikasi dapat diarahkan - Skor penilaian RUFA pada skor RUFA Intensif II (11-20) <p>A : Gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran menetap (Persisten)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi SP1P - Optimalkan SP1P <p>1.9 Fokuskan kembali klien mengenai topic jika komunikasi klien tidak</p>
----	--	--------------------	-------	---	---

				<p>menimbulkan halusinasi</p> <p>6. Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi</p> <p>7. Mengajarkan klien cara menghardik halusinasi</p> <p>8. Mengajarkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian klien</p>	<p>sesuai situasi</p> <p>1.10 Monitor kehadiran halusinasi mengenai konten dari halusinasi yang berupa kekerasan yang membahayakan diri</p> <p>1.11 Dorong klien untuk mendiskusikan perasaan dan impuls daripada bertindak langsung pada mereka</p>
4.	Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran	Senin 3/12/2018	10.00	<p>Terapi okupasi mewarnai tahap 2</p> <p>1. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara terapi okupasi mewarnai.</p> <p>2. Mengajarkan klien memasukkan cara mengontrol gejala halusinasi dengan aktivitas mewarnai kedalam kegiatan rutin klien</p> <p>3. Mengevaluasi perasaan klien setelah kegiatan menggambar yang telah dilakukan</p>	<p>Senin 3/12/2018, 13.30</p> <p>S :</p> <p>“Setelah mewarnai perasaan saya sangat senang karena mewarnai gambar yang saya sukai”</p> <p>“Saya masih mendengar suara-suara bisikan yang menyuruh saya untuk pergi pergi jangan tidur”.</p> <p>“Suara itu muncul saat malam hari ketika saya sedang melamun dan sendiri.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melaksanakan aktivitas mewarnai gambar tahap 2 dengan mewarnai gambar rumah. - Klien membuat jadwal

					<p>rutin aktivitas mewarnai gambar</p> <p>- Skor penilaian RUFA pada skor RUFA Intensif II (11-20)</p> <p>A : Terapi Okupasi tahap 2 mewarnai gambar rumah berhasil dilaksanakan.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi inovasi okupasi mewarnai gambar tahap 3 besok jam 10.00 di ruang makan.</p>
--	--	--	--	--	---



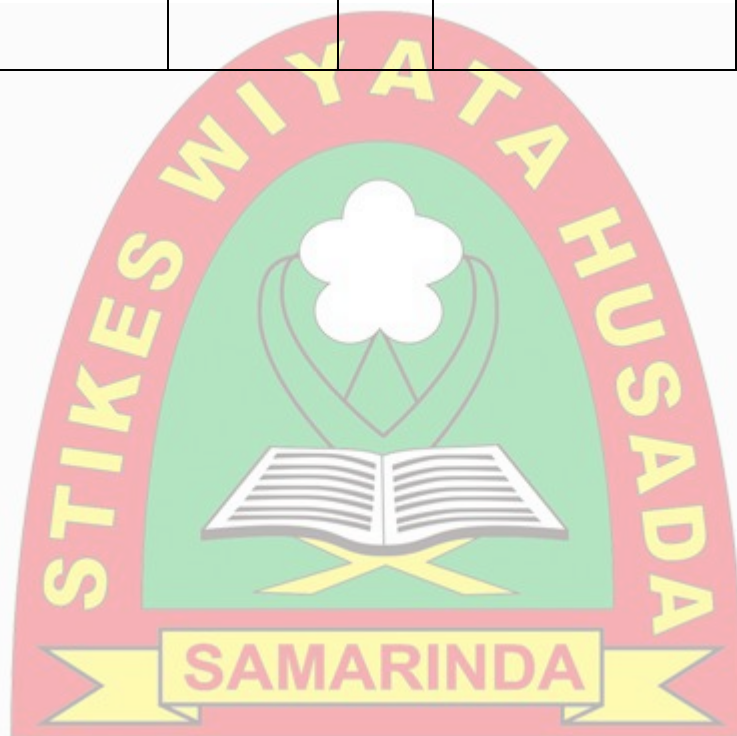
5.	Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran	Selasa 4/12/2018	08.30	<p>1.8 Mendorong klien untuk mengekspresikan perasaan secara tepat</p> <p>1.11 Mendorong klien untuk mendiskusikan perasaan dan impuls daripada bertindak langsung pada mereka</p> <p>1.12 Memberikan kesempatan pada klien untuk mendiskusikan halusinasinya dengan melakukan</p> <p>SP1P halusinasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Mengidentifikasi jenis halusinasi 2 Mengidentifikasi isi halusinasi 3 Mengidentifikasi waktu halusinasi 4 Mengidentifikasi frekuensi halusinasi 5 Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6 Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi 7 Mengajarkan klien cara menghardik halusinasi 8 Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian klien 	<p>Selasa 4/12/2018 ; 13.30</p> <p>S :</p> <p>“Ya, saya masih mendengar suara bisikan yang mengganggu yang menyuruh saya untuk pergi pergi jangan tidur”</p> <p>“Suara itu muncul saat malam hari ketika saya sedang melamun, suara itu terdengar sekitar 10 menit”.</p> <p>“Saya belum bisa mengontrol halusinasi jika halusinasinya datang”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien belum dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik - Ekspresi wajah klien masih kebingungan - Kontak mata kurang - Klien kooperatif saat ditanya - Komunikasi dapat diarahkan - Skor penilaian RUFA pada skor RUFA Intensif II (11-20) <p>A : Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran menetap (Persisten)</p> <p>P : - Evaluasi SP1P</p> <ul style="list-style-type: none"> - Optimalkan SP1P - Lanjut SP2P
----	--	---------------------	-------	---	---

6.	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	Selasa 4/12/2018	10.00	<p>Terapi okupasi mewarnai tahap 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara terapi okupasi mewarnai gambar 2. Menganjurkan klien memasukkan cara mengontrol gejala halusinasi dengan aktivitas mewarnai gambar kedalam kegiatan rutin klien 3. Mengevaluasi perasaan klien setelah kegiatan mewarnai gambar yang telah dilakukan 	<p>Selasa 4/12/2018 ; 13.30</p> <p>S :</p> <p>“Setelah mewarnai perasaan saya sangat senang karena mewarnai gambar yang saya sukai”</p> <p>“Saya masih mendengar suara bisikan yang mengganggu yang menyuruh saya untuk pergi pergi jangan tidur”</p> <p>“Suara bisikan itu masih sering terdengar pada saat saya sedang sendiri “</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melaksanakan aktivitas mewarnai gambar tahap 3 dengan mewarnai gambar pemandangan - Klien membuat jadwal kegiatan rutin aktivitas mewarnai - Skor penilaian RUFA pada skor RUFA Intensif II (11-20) <p>A : Terapi okupasi tahap 3 dengan mewarnai gambar pemandangan berhasil dilaksanakan</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi inovasi okupasi mewarnai tahap 4 besok jam 10.00 di ruang makan gelatik
----	---	---------------------	-------	---	--

7.	Gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran	Kamis 6/12/2018	08.30	<p>- Mengevaluasi SP1P</p> <p>1.2 Memberikan kesempatan pada klien untuk mendiskusikan halusinasinya dengan melakukan</p> <p>SP2P Halusinasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan menghardik halusinasi 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain 4. Memberi kesempatan pada pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain 5. Memberi pujian atas kemampuan pasien 6. Mengajukan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	<p>S :</p> <p>“Saya sudah jarang mendengar suara bisikan-bisikan yang mengganggu saya lagi”</p> <p>“Perasaan saya saat ini setelah mewarnai gambar senang, rileks, dan gembira “</p> <p>“Suara itu hanya sesekali muncul”</p> <p>“Saya sudah bisa mengontrol halusinasi jika halusinasinya datang dengan cara menghardik halusinasi”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melaksanakan aktivitas mewarnai gambar. - Klien membuat jadwal kegiatan rutin aktivitas mewarnai - Skor penilaian RUFA pada skor RUFA Intensif 3 (21-30) <p>A : Gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran terkontrol</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi SP2P - Optimalkan SP1P - Optimalkan SP2P
----	--	--------------------	-------	---	---

8.	Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran	Kamis 6/12/2018	10.00	<p>Terapi okupasi mewarnai tahap 4</p> <p>4. Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara terapi okupasi menggambar</p> <p>5. Mengajarkan klien memasukkan cara mengontrol gejala halusinasi dengan aktivitas menggambar kedalam kegiatan rutin klien</p> <p>6. Mengevaluasi perasaan klien setelah kegiatan yang telah dilakukan</p>	<p>Kamis 6/12/2018 ;13.35</p> <p>S :</p> <p>“Setelah mewarnai perasaan saya sangat senang karena mewarnai gambar yang saya suka”</p> <p>“Perasaan saya saat ini senang”</p> <p>“Suara itu hanya sekali muncul”</p> <p>“Saya sudah bisa mengontrol halusinasi jika halusinasinya datang dengan cara menghardik halusinasi”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melaksanakan aktivitas mewarnai gambar tahap 4 dengan mewarnai hewan bebek. - Klien membuat jadwal kegiatan rutin aktivitas mewarnai - Skor penilaian RUFA pada skor RUFA Intensif 3 (21-30) <p>A : Terapi okupasi tahap 4 dengan mewarnai gambar hewan bebek</p>
----	---	--------------------	-------	---	---

					berhasil dilaksanakan P : - Lanjutkan terapi okupasi dengan mewarnai gambar
--	--	--	--	--	--



BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil RSJD ATMA Husada Mahakam Samarinda

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM) beralamat di jalan Kakap no. 23 Kelurahan Sungai Dama, Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda. RSJD Atma Husada Mahakam merupakan rujukan satu-satunya di Kalimantan Timur mengenai kesehatan jiwa. Rumah Sakit ini merupakan salah satu Rumah Sakit tipe A yang meraih predikat kelulusan Akreditasi versi 2012 tingkat Paripurna yang dinilai oleh tim KARS Kemenkes RI pada bulan Agustus 2016, karena RSJD AHM ini telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi : Administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3 dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit.

Saat ini RSJD AHM dipimpin oleh dr.Hj. Padilah Mante Runa, M.Si dengan Visi “Menjadikan Rumah Sakit Rujukan Pelayanan Kesehatan Jiwa se Kalimantan Timur Tahun 2018” dan misi “Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa yang prima serta Meningkatkan Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan Jiwa”.

Kedudukan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM) ditetapkan berdasarkan surat keputusan Gubernur Kaltim No. 16 Tahun 2001 tanggal 24 Desember 2001, tentang pembentukan organisasi dan tata kerja unit pelaksanaan teknis pada dinas-dinas provinsi Kalimantan Timur.

Pada tahun 2005 untuk menghilangkan stigma di masyarakat. Rumah Sakit Jiwa Samarinda merubah nama menjadi Rumah Sakit Atma Husada Mahakam dengan surat keputusan Gubernur No. 03 tahun 2005 tanggal 17 Januari tahun 2005. Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM) bertujuan untuk memberi pelayanan kesehatan jiwa bagi seluruh masyarakat Kaltim yang tersebar di 4 kotamadya dan 10 Kabupaten.

Adapun layanan unggulan yang diberikan rumah sakit ini adalah klinik berhenti merokok, klinik hipnoterapi, pelayanan rehabilitasi, penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA dan terapi gangguan tidur. Selain itu rumah sakit memberikan beberapa jenis pelayanan seperti pelayanan rawat inap psikiatri, pelayanan rawat jalan psikiatri, pelayanan rawat inap dan rawat jalan psikologi, pelayanan rawat jalan tumbuh kembang anak (TUMBANG) yang terintegrasi dengan pelayanan rawat jalan terapi okupasi dan fisioterapi, pelayanan gawat darurat psikiatri dan pelayanan NAPZA.

Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu Ruang Pergam (kelas I pria), Ruang Tiung (kelas II pria), Ruang Enggang (kelas 1 dan 2 wanita), Ruang Elang (kelas III pria), ruang Gelatik (kelas III pria). Ruang punai (kelas III wanita) dan Ruang Belibis (kelas III pria).

B. Analisis Masalah Keperawatan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan jiwa adalah bagian dari kesehatan secara menyeluruh, bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi pemenuhan kebutuhan perasaan bahagia, sehat, serta mampu menangani tantangan hidup. Himpitan hidup yang semakin berat dialami hampir oleh semua keluarga masyarakat sehingga dapat mengakibatkan gangguan kesehatan jiwa (Intan, 2010). Gangguan jiwa (mental disorder) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di Negara-negara maju, modern, dan industry. Keempat masalah utama tersebut adalah penyakit degenerative, kanker, gangguan jiwa, dan kecelakaan (Hawari, 2009).

Dari data pengkajian keluhan utama dan riwayat Tn.N masuk RSJD sudah sesuai dengan teori tentang Halusinasi pendengaran, dimana halusinasi pendengaran merupakan halusinasi tersering didengar oleh pasien skizofrenia berupa suara-suara yang seringkali mengancam, menuduh atau menghina. Suara

tersebut dapat dikenali atau tidak dikenali dan biasanya lebih dari satu suara (Ibrahim, 2011). Klien dengan halusinasi seolah-olah mendengar suara, paling sering suara orang. Klien mendengar orang sedang membicarakan untuk melakukan sesuatu dan kadang melakukan hal berbahaya.

Sesuai penelitian Candra, 2013 dipaparkan bahwa pasien dengan halusinasi pendengaran mempersepsikan suatu stimulus dengan panca indera yang sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Halusinasi tersebut disebabkan karena ketidakmampuan responden dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan cara mengontrol halusinasi sehingga responden mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Responden tidak mampu membedakan lamunan dan kenyataan, dan tidak mampu memberi respon secara tepat. Sama halnya dengan yang dikemukakan oleh Maramis, 2008, bahwa pasien skizofrenia mengalami halusinasi disebabkan ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan cara mengontrol halusinasi. Tanda dan gejala halusinasi yaitu bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata.

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh klien yang mengalami halusinasi adalah bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun merusak lingkungan. Pada hasil pengkajian klien memiliki kecenderungan dapat merusak lingkungan. Halusinasi dapat disebabkan karena respon dari stimulus yang tidak nyata. Penanganan dari halusinasi dapat dilakukan dengan berbagai macam pengobatan termasuk pengobatan untuk mengurangi munculnya halusinasi. Obat-obatan yang diberikan dapat mengurangi gejala yang muncul namun tidak bisa menyembuhkan.

Pengobatan cenderung membutuhkan biaya yang mahal dan juga menimbulkan berbagai macam efek samping bagi tubuh. Salah satu terapi yang bermanfaat serta mudah ditemukan dan dilakukan seringkali dilupakan, salah satunya adalah terapi okupasi (Campbell, 2010). Terapi okupasi merupakan salah satu bentuk dari tehnik relaksasi yang bertujuan untuk mengontrol munculnya halusinasi, memberikan rasa tenang, sebagai pendidikan moral,

mengendalikan emosi, menyembuhkan gangguan psikologis. Terapi okupasi juga digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan, dan gangguan psikologis (Campbell, 2010).

Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku klien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker. Mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan dalam minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Sugiyarti, 2012).

Berdasarkan teori (Direja, 2011) seseorang mengalami kekambuhan adalah ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah, stimulus lingkungan, konflik interpersonal, status mental, putus obat, penyalahgunaan narkoba atau alcohol, ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuannya dalam menempatkan diri sebagai orang yang dewasa. Sedangkan pada kasus Tn. N mengalami putus pengobatan sehingga klien mengalami kekambuhan. Peran keluarga disini tidak terlaksana dengan baik.

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode auto anamnesis terhadap klien dan perawat yang merawatnya, observasi langsung terhadap penampilan dan perilaku klien. Menurut Waber dan Kelley (Nanda, 2012), pengkajian individu terdiri atas riwayat kesehatan (data subyektif) dan pemeriksaan fisik (data obyektif). Adapun data yang diperoleh setelah melakukan pengkajian pada klien Tn. N yang berupa data subyektif klien masuk Rumah Sakit dengan diantar oleh petugas dinas sosial kukar dikarenakan klien sering jalan—jalan keluyuran, berbicara sendiri dan sering melamun.

Berdasarkan data rekam medis klien sebelumnya rutin berobat rawat jalan sejak tahun 2013, namun klien sempat mengalami putus pengobatan selama 1,5 bulan sebelum klien dibawa masuk rawat inap ke Rumah Sakit. Klien sering melamun dan berbicara sendiri klien sering jalan – jalan dan menjadi gelandangan. Klien tidak tau dengan keluarganya sekarang.

Faktor predisposisi pada kasus Tn. N sesuai dengan yang dipaparkan oleh Stuart dan Sundeen, tahun 2009, yakni disebabkan oleh faktor psikologis

yaitu keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran pada penelitian ini menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) dan ditambah dengan intervensi inovasi terapi okupasi aktivitas mewarnai gambar.

Strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi masalah keperawatan gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran hanya dapat diimplementasikan terbatas hanya dimulai dengan SP BHSP / tindakan psikoterapeutik sampai dengan SP2P halusinasi kepada Nn. SB selama 4 hari karena disesuaikan dengan kemampuan klien dalam menerima masukan / intervensi yang diberikan oleh penulis mengingat tingkat pendidikan klien hanya tamat menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar. Begitu juga intervensi inovasi okupasi aktivitas mewarnai gambar dapat diaplikasikan kepada klien 1 kali sehari selama 4 hari, klien bersikap kooperatif selama pelaksanaan intervensi inovasi terapi okupasi aktivitas mewarnai gambar ini diberikan. Intervensi inovasi dapat dilakukan sesuai dengan SOP yang telah dibuat.

Sedangkan untuk intervensi keperawatan pada masalah keperawatan harga diri rendah kronis belum dapat diaplikasikan / di implementasikan kepada klien karena penulis harus terus menerus mengulang tindakan keperawatan intervensi SP halusinasi dan intervensi inovasi agar klien lebih memahami dan lebih bisa mengaplikasikan intervensi tersebut apabila klien masih mengalami gejala halusinasi sehingga intervensi harga diri rendah belum bisa diaplikasikan.

Implementasi keperawatan pada masalah keperawatan gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran pada klien Tn. N perawat berencana akan memberikan terapi okupasi aktivitas Mewarnai gambar sebanyak 7 sesi pertemuan. Namun pada pelaksanaannya perawat hanya dapat memberikan terapi okupasi aktivitas mewarnai gambar sebanyak 4 sesi pertemuan.

Pada sesi pertama yaitu tanggal 1 Desember 2018 pukul 10.00 WITA didapatkan data Subyektif :

“Saya masih mendengar suara bisikan-bisikan yang menyuruh saya untuk pergi pergi jangan tidur “

“Suara bisikan itu sering saya dengar pada malam hari, biasanya saat saya sendiri dan melamun”

Data Obyektif : Ekspresi wajah klien bingung dan cemas, kontak mata kurang, klien kooperatif saat ditanya, komunikasi dapat diarahkan. TD : 110/80 mmHg, Nadi 79 kali/menit, dan Skor penilaian RUFA pada skor RUFA Intensif 2 (11-20). Pada sesi pertama perawat menjelaskan terlebih dahulu kegunaan terapi okupasi aktivitas mewarnai gambar pada klien, kemudian perawat memberikan alat-alat untuk perlengkapan mewarnai. Pada pertemuan sesi pertama ini pasien terlihat asyik menikmati terapi tersebut.

Pada sesi kedua yaitu pada hari senin, 3 Desember 2018 pukul 10.00 WITA didapatkan data subyektif sebagai berikut: Klien mengatakan:

“Setelah mewarnai perasaan saya sangat senang karena mewarnai gambar yang saya suka” Saya masih mendengar suara-suara bisikan yang menyuruh saya untuk pergi pergi jangan tidur” Suara itu muncul saat malam hari ketika saya sedang melamun dan sendiri.

”. Data obyektif didapatkan perilaku klien ,ekspresi wajah klien masih kebingungan, kontak mata kurang, klien kooperatif saat ditanya, komunikasi dapat diarahkan, dan skor penilaian RUFA pada skor RUFA Intensif 2 (11-20) Pada sesi kedua, saat ditanyakan perihal halusinasi yang dialami, klien mengatakan halusinasinya masih sering muncul. Halusinasi klien masih belum bisa terkontrol, klien terlihat sangat gelisah, cemas.

Pada sesi ketiga, tanggal 4 Desember 2018 pukul 10.00 WITA didapatkan data subyektif sebagai berikut :

“Setelah mewarnai perasaan saya sangat senang karena mewarnai gambar yang saya suka”

“Saya masih mendengar suara bisikan yang mengganggu yang menyuruh saya untuk pergi pergi jangan tidur”

“Suara bisikan itu masih sering terdengar pada saat saya sedang sendiri”

“ Saya belum bisa mengontrol halusinasi jika halusinasinya datang”

Data obyektif diperoleh data klien belum dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, ekspresi wajah klien masih kebingungan, kontak mata kurang, klien kooperatif saat ditanya, komunikasi dapat diarahkan, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 76 kali/menit dan skor penilaian RUFA pada skor RUFA Intensif (11- 20). Pada sesi ketiga ini perawat memberikan terapi okupasi aktivitas mewarnai gambar dengan harapan klien mampu mewarnai gambar lebih banyak lagi tentang sesuatu yang sedang dipikirkan oleh klien dan belajar untuk bisa fokus walaupun halusinasinya muncul. Tetapi klien masih tetap mengatakan masih mendengar suara bisikan-bisikan yang mengganggu klien, dan frekuensi halusinasinya berangsur-angsur mulai berkurang. Klien masih belum dapat mengontrol halusinasinya dengan melakukan aktivitas mewarnai gambar. Klien masih tidak bisa fokus saat melakukan aktivitas mewarnai gambar.

Keadaan ini dapat terjadi karena klien belum mampu mengalihkan dan mengontrol halusinasi yang dialaminya. Disamping itu klien belum mampu mengubah perilaku dan pikiran negatif menjadi pikiran dan perilaku positif, perasaan yang timbul dari cara berpikir negative akan membuat klien berperilaku destruktif sehingga pada saat klien terkena stressor, klien akan berpikir negative tentang dirinya. Penilaian negatif klien tentang dirinya menyebabkan klien cenderung memendam masalahnya sendiri, dan berusaha mencari solusi dengan caranya sendiri yaitu dengan berperilaku menarik diri dan akan mulai memikirkan hal-hal yang menyenangkan bagi dirinya. Keadaan demikian yang terus menerus berlangsung menyebabkan klien akan mengalami gangguan dalam mempersepsikan stimulus yang dialami.

Pada sesi keempat, tanggal 6 Desember 2018 pukul 10.00 WITA didapatkan data Subyektif :

“Saya sudah jarang mendengar suara bisikan-bisikan yang mengganggu saya lagi”

“Perasaan saya saat ini setelah mewarnai gambar senang, rileks, dan gembira”

“Suara itu hanya sesekali muncul”

“Saya sudah bisa mengontrol halusinasi jika halusinasinya datang dengan cara menghardik halusinasi”

Data obyektif didapatkan Klien melaksanakan aktivitas mewarnai gambar, Klien membuat jadwal kegiatan rutin aktivitas mewarnai, TD : 110/90 mmHg, Nadi : 76kali/menit, dan Skor penilaian RUFA Skor penilaian RUFA pada skor RUFA Intensif 3 (21-30).

Evaluasi pada masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada hari pertama, kedua dan ketiga dari gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran klien masih persisten (menetap), tidak ada perubahan yang signifikan pada gejala halusinasi dan perubahan skor RUFA kearah perbaikan antara sebelum dan sesudah pemberian terapi okupasi aktivitas mewarnai gambar dilaksanakan.

Pada sesi pertama, kedua dan ketiga, tidak ada perubahan yang bermakna antara sebelum dan sesudah pemberian terapi terhadap gejala halusinasi pendengaran yang dialami klien maupun terhadap perubahan skor RUFA pada pasien halusinasi pendengaran. Gejala halusinasi masih sering dialami oleh klien, halusinasi masih sering dialami oleh klien, klien tidak fokus selama terapi okupasi aktivitas menggambar dilaksanakan oleh klien. Skor penilaian RUFA klien dengan halusinasi pendengaran menetap pada RUFA intensif 2 yaitu pada skor 11-20.

Perubahan bermakna terjadi pada saat implementasi pada sesi keempat. Setelah melakukan tindakan terapi okupasi klien mengatakan halusinasinya

sudah bisa terkontrol, frekuensi halusinasi berkurang dan klien mengatakan kondisinya sudah semakin membaik, klien kooperatif, nada bicara sudah mulai terkontrol dan klien tenang. Terjadi perubahan yang bermakna pada skor penilaian RUFA klien dengan halusinasi pada saat sebelum pemberian terapi okupasi aktivitas mewarnai gambar, penilaian klien berada pada skor RUFA (skor 11-20) yaitu pada penilaian skor Intensif 2. Sedangkan skor penilaian RUFA setelah pemberian terapi okupasi aktivitas mewarnai gambar mengalami peningkatan pada skor penilaian RUFA (skor 21-30) yaitu pada penilaian skor Intensif 3.



(Tabel 4.1 Evaluasi Intervensi Inovasi Keperawatan)

No	Hari/Tgl/Jam	Sebelum	Sesudah
1	Sabtu, 1 Desember 2018	Subyektif : “Saya masih mendengar suara bisikan-bisikan yang menyuruh saya untuk pergi pergi jangan tidur ” “ Saya sering mendengar suara bisikan itu pada malam hari, biasanya saat saya sendirian / sedang melamun” Obyektif : - Ekspresi wajah klien bingung dan cemas - Kontak mata kurang - Klien kooperatif saat ditanya - Komunikasi dapat diarahkan - TD : 110/70 mmHg - Nadi 75 kali/menit - Skor penilaian RUFA pada skor RUFA Intensif 2 (11-20)	Subyektif : “Setelah mewarnai perasaan saya sangat senang karena mewarnai gambar yang saya suka” “Saya masih mendengar suara-suara bisikan yang menyuruh saya untuk pergi pergi jangan tidur” Obyektif : - Klien melaksanakan aktivitas mewarnai tahap 1 dengan mewarnai gambar buah-buahan - TD : 110/80 mmhg - N : 79 x/m - Skor penilaian RUFA pada skor RUFA intensif II (11-20)

No	Hari/Tgl/Jam	Sebelum	Sesudah
2	Senin, 3 Desember 2018	<p>Subyektif :</p> <p>“Ya, saya masih mendengar suara bisikan yang mengganggu yang menyuruh saya untuk pergi pergi jangan tidur”</p> <p>“Suara itu muncul saat malam hari ketika saya sedang melamun, suara itu terdengar sekitar 10 menit”</p> <p>“Saya belum bisa mengontrol halusinasi jika halusinasinya datang”</p> <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien belum dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik - Ekspresi wajah klien masih kebingungan - Kontak mata kurang - Klien kooperatif saat ditanya - Komunikasi dapat diarahkan - Skor penilaian RUFA pada skor RUFA Intensif II (11-20) 	<p>Subyektif :</p> <p>“Setelah mewarnai perasaan saya sangat senang karena mewarnai gambar yang saya suka”</p> <p>“Saya masih mendengar suara-suara bisikan yang menyuruh saya untuk pergi pergi jangan tidur”</p> <p>“Suara itu muncul saat malam hari ketika saya sedang melamun dan sendiri”</p> <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melaksanakan aktivitas mewarnai gambar tahap 2 dengan mewarnai gambar rumah. - Klien membuat jadwal rutin aktivitas mewarnai gambar - Skor penilaian RUFA pada skor RUFA Intensif II (11-20)

No	Hari/Tgl/Jam	Sebelum	Sesudah
3	Selasa, 4 Desember 2018	<p>Subyektif :</p> <p>“Ya, saya masih mendengar suara bisikan yang mengganggu yang menyuruh saya untuk pergi pergi jangan tidur”</p> <p>“Suara itu muncul saat malam hari ketika saya sedang melamun, suara itu terdengar sekitar 10 menit”.</p> <p>“Saya belum bisa mengontrol halusinasi jika halusinasinya datang”</p> <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien belum dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik - Ekspresi wajah klien masih kebingungan - Kontak mata kurang - Klien kooperatif saat ditanya - Komunikasi dapat diarahkan - Skor penilaian RUFA pada skor RUFA Intensif II (11-20) 	<p>Subyektif :</p> <p>“Setelah mewarnai perasaan saya sangat senang karena mewarnai gambar yang saya suka”</p> <p>“Saya masih mendengar suara bisikan yang mengganggu yang menyuruh saya untuk pergi pergi jangan tidur”</p> <p>“Suara bisikan itu masih sering terdengar pada saat saya sedang sendiri “</p> <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melaksanakan aktivitas mewarnai gambar tahap 3 dengan mewarnai gambar pemandangan - Klien membuat jadwal kegiatan rutin aktivitas mewarnai - Skor penilaian RUFA pada skor RUFA Intensif II (11-20)

No	Hari/Tgl/Jam	Sebelum	Sesudah
4	Kamis, 6 Desember 2018	<p>Subyektif :</p> <p>“Saya sudah jarang mendengar suara bisikan-bisika yang mengganggu saya lagi”</p> <p>“Perasaan saya saat ini setelah mewarnai gambar senang, rileks, dan gembira “</p> <p>“Suara itu hanya sesekali muncul”</p> <p>“Saya sudah bisa mengontrol halusinasi jika halusinasinya datang dengan cara menghardik halusinasi”</p> <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melaksanakan aktivitas mewarnai gambar. - Klien membuat jadwal kegiatan rutin aktivitas mewarnai - Skor penilaian RUFA pada skor RUFA Intensif 3 (21-30) 	<p>Subyektif :</p> <p>“Setelah mewarnai perasaan saya sangat senang karena mewarnai gambar yang saya suka”</p> <p>“Perasaan saya saat ini senang”</p> <p>“Suara itu hanya sekali muncul”</p> <p>“Saya sudah bisa mengontrol halusinasi jika halusinasinya datang dengan cara menghardik halusinasi”</p> <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melaksanakan aktivitas mewarnai gambar tahap 4 dengan mewarnai hewan bebek. - Klien membuat jadwal kegiatan rutin aktivitas mewarnai - Skor penilaian RUFA pada skor RUFA Intensif 3 (21-30)

Berdasarkan hasil intervensi inovasi diatas setelah dilakukan terapi okupasi mengisi waktu luang dengan aktivitas mewarnai gambar yang dilakukan secara berkesinambungan selama 4 hari berturut-turut dengan menyesuaikan minat dan keinginan klien pada saat pemberian intervensi keperawatan yang telah disusun. Dari dari intervensi inovasi yang dilakukan menunjukkan perubahan pada gejala halusinasi dan terjadi peningkatan pada skor penilaian RUFA dari skor RUFA intensif II (11-20) menjadi skor RUFA intensif III (21-30). Hal tersebut menjadi indikator klien terdapat perubahan gejala halusinasi yang dirasakan menjadi rileks dan tenang dengan masalah halusinasi pendengaran.

Berdasarkan hasil penelitian Candra,dkk, tahun 2013, menyatakan bahwa terjadinya suatu penurunan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi setelah diberikan terapi okupasi aktivitas mewarnai gambar, karena pasien mampu melakukan aktivitas dengan baik pada saat pelaksanaan terapi. Keadaan yang demikian mempengaruhi pasien tetap fokus dan menikmati aktivitas yang diberikan untuk mengikuti aktivitas sehingga halusinasi dapat dialihkan.

Hal ini sejalan dengan teori menurut Riyadi dan Purwanto (2009) yaitu terapi okupasi dapat mengemabalikan fungsi mental terutama membantu melepaskan dorongan emosi secara wajar dan mengembalikan fungsi fisik, meningkatkan gerak sendi, otot dan koodinasi gerakan. Terapi okupasi aktivitas menggambar merupakan kegiatan mengisi waktu luang yang dilakukan pada waktu luang bermotivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, keterampilan, serta mengalihkan perhatian pasien.

C. Alternatif Pemecahan yang Dapat Dilakukan

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien halusinasi pendengaran diruang Gelatik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ini melibatkan klien, dokter, perawat dan tim kesehatan lain sehingga dapat bekerja sama dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis melakukan tindakan secara mandiri, tindakan kolaborasi dengan dokter dan tim lainnya atas sepengetahuan preceptor klinik dari Rumah Sakit dan dosen pembimbing dari institusi pendidikan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Perawat memiliki peran utama untuk memberikan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologis maupun spiritual. Dengan terapi okupasi dapat membantu fungsi mental yaitu: menciptakan kondisi tertentu sehingga klien dapat mengembangkan kemampuan untuk dapat berhubungan dengan orang lain dan masyarakat sekitar, membantu dorongan emosi, membantu menemukan kegiatan sesuai bakat dan kondisinya, membantu dalam mengumpulkan data untuk menegakkan diagnosa dan terapi, mengembalikan fungsi fisik, mengajarkan ADL, membantu klien menyesuaikan diri dengan tugas rumah, meningkatkan toleransi kerja, kemampuan bersosialisasi dan mengarahkan minat, hobi untuk dapat digunakan kembali setelah klien kembali dilingkungan masyarakat. Contoh terapi okupasi yang bisa diterapkan yaitu *Activity Of Daily Living, Productivity, dan Leisure*.

Penatalaksanaan halusinasi dapat dilakukan dengan kombinasi dari Strategi Pelaksanaan (SP) yang berguna untuk pelaksanaan intervensi keperawatan jiwa yang digunakan sebagai acuan saat berinteraksi atau komunikasi terapeutik pada klien gangguan jiwa. Strategi pelaksana (SP) melalui tindakan aktivitas menggambar dalam mengurangi gejala halusinasi dengan hasil penelitian yang didukung oleh konsep teori dan jurnal-jurnal penelitian yang ditemukan sehingga perawat dapat mengimplementasikan pada kasus halusinasi pendengaran yang bersifat sedang sehingga tindakan terapi okupasi mengisi waktu luang menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengurangi gejala halusinasi yang dialami klien disamping tindakan lainnya.

Pemilihan terapi okupasi ini sebaiknya disesuaikan dengan hobi atau minat dan kemampuan klien. Adapun hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk mendukung dalam pelaksanaan tindakan terapi okupasi aktivitas mewarnai gambar adalah klien cukup tenang dan mau melakukan tugas terpilih, lingkungan yang tenang serta kondusif. Pemberian terapi okupasi aktivitas menggambar secara rutin dan terjadwal dalam kegiatan harian klien skizofrenia yang mengalami halusinasi membuatnya tidak akan terfokus pada halusinasi yang dialami sehingga gejala halusinasi dapat berkurang dan terkontrol.





BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan praktek klinik keperawatan jiwa dalam rangka pembuatan karya ilmiah akhir Ners yang dilaksanakan pada tanggal 1-6 Desember 2018 di Ruang Gelatik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kasus kelolaan pada Nn. SB dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran didapatkan sebagai berikut :
 - a. Pengkajian pada Tn. N didapatkan data alasan masuk rumah sakit klien diantar oleh dinas sosial kukar dikarenakan klien sering berbicara sendiri, sering jalan—jalan keluyuran (gelandangan), sering melamun, klien di bawa ke rumah sakit karena putus obat.
 - b. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. N didapatkan 3 masalah keperawatan yang sesuai dengan teori dan kasus yaitu harga diri rendah sebagai penyebab, gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran sebagai care problem, dan resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sebagai akibat.
 - c. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yaitu manajemen halusinasi (6510). Intervensi inovasi yang dilakukan adalah SP1P melalui tindakan yang melibatkan klien dalam aktivitas berbasis realitas yang mungkin mengalihkan perhatian dari halusinasi dengan memberikan keterampilan motorik halus dengan terapi okupasi aktivitas mewarnai gambar.

- d. Implementasi pada Tn. N dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran yang dilakukan selama empat hari, tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi telah disusun. Semua intervensi keperawatan diimplementasikan oleh penulis disesuaikan dengan kondisi klien.
2. Setelah dilakukan Intervensi inovasi terapi okupasi aktivitas mewarnai gambar menunjukkan bahwa ada terjadi perubahan halusinasi dari rentang respon halusinasi (maladaptif) menjadi frustrasi sampai asertif (adaptif). Hal tersebut menjadi indikator bahwa terapi okupasi aktivitas mewarnai gambar dapat merubah gejala halusinasi dengan masalah halusinasi pendengaran.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan rumah sakit dapat mendukung dan memfasilitasi kegiatan terapi okupasi aktivitas mewarnai gambar ini pada klien pada saat di ruangan dalam bentuk penerapan SOP okupasi aktivitas mewarnai gambar.
2. Bagi Perawat
Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi teman sejawat dalam menjalankan praktik keperawatan terutama pada saat melakukan asuhan keperawatan terhadap klien dengan gangguan jiwa
3. Bagi Klien
Diharapkan klien dengan halusinasi dapat mengontrol halusinasinya dengan menggunakan terapi yang diajarkan salah satunya terapi inovasi okupasi aktivitas mewarnai gambar.
4. Bagi Institusi Pendidikan
Menambah bahan bacaan bagi mahasiswa dan memberikan tambahan acuan bagi mahasiswa yang pada akhirnya nanti akan melakukan penelitian yang sama atau menyerupai dengan penelitian ini.

5. Peneliti

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh pelaksanaan terapi okupasi aktivitas mewarnai gambar terhadap perubahan gejala halusinasi dan peningkatan penilaian skor RUFA pada klien dengan halusinasi pendengaran serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners




DAFTAR PUSTAKA

- Benhard, 2010., *Hubungan Lama Hari Rawat dengan Kemampuan Pasien Skizofrenia Mengontrol Halusinasi di Ruang MPKP RSJ Magelang*, Semarang. (online), available <http://www.skripsistikes.com>.
- Campbell. M. Shay.J. *Pervasive Developmental Disorders*. In *Clinical Psychiatry*.
- Candra,dkk. 2013.*Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Perubahan Halusinasi pada Pasien Skizofrenia*. Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
- Creek. J., 2009. *Occupational Therapy & Mental Health*. London : Churchi Livis Stone
- Damaiyanti, M., Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung. PT. Refika Aditama.
- Direja. (2010).*Terapi Okupasi Menggambar*, Jakarta : Rumpun
- Djunaedi dan Yitnamurti, (2009), *Pengaplikasian Terapi dalam Keperawatan Jiwa*, Jakarta : EGC
- Gloria.M.Bulechek, et.al. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi
- Hawari, D. (2012). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta
- Ibrahim. 2011. *Skizofrenia Spliting Personality*. Jelajah Nusa. Edisi Pertama. Jakarta : EGC
- Keliat,. B.A. dan Akemat. 2013. *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*.
- Kusumawati dan Hartono. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Maramis, W.F. (2009). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 9. Surabaya : Airlangga.

- Maramis, W.F., 2009, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa.*, Surabaya : Airlangga University Press
- Megayanthi, 2009, *Deskripsi Perubahan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Klien Terapi Individu di Ruang MPKP RSJ Magelang*, Semarang : Skripsi
- Ramakrishnan, 2014. *Role of Occupational Therapy for Schizophrenia* . IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR – JNHS). e-ISSN: 2320-1959. P-ISSN: 2320-1940 Volume 3, Issue 6 Ver. III
- Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda, (2017). *Laporan Tahunan Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda*, Samarinda, Kalimantan Timur.
- Riskesdas, (2013). “Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan”.
- Riyadi. S dan Purwanto. T., 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa.*, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- St. Louis Missouri : Mosby year book Stuart, GW & Sundeen, SJ. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*,
- Sue Moorhead, et.al., (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC): Pengukuran Outcomes Kesehatan*. Edisi 5. ELSEVIER. Susana dan Hendarsih, 2011., *Terapi Modalitas Keperawatan Kesehatan Jiwa.*, Jakarta : EGC.
- Susana dan Hendarsih, 2011., *Terapi Modalitas Keperawatan Kesehatan Jiwa.*
- T. Heather Herdman, PhD, RD, FNI dan Shigemi Kamitsuru, PhD, RD, FNI (2015-2017)., *Diagnosis Keperawatan. Definisi dan Klasifikasi*. Edisi 10. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta Tangerang
- Tirta I Gusti Rai & Putra Risdianto Eka, 2008, *Terapi Okupasi pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali*. Makalah disampaikan pada Kongres Nasional Skizofrenia V, Mataram, Nusa Tenggara Barat, 24-26 Oktober 2008.
- Untari, 2006., *Terapi Okupasi*. <http://klinikotceponorogo.co.id/2012/01/terapi-okupasi.html>. Philadelphia US : 2007, h.2277-92.

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

	Terapi Okupasi Aktivitas Mewarnai		
	Uraian Unit		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen	No Revisi	Halaman 1- 5
	Tanggal terbit	Disahkan oleh:	

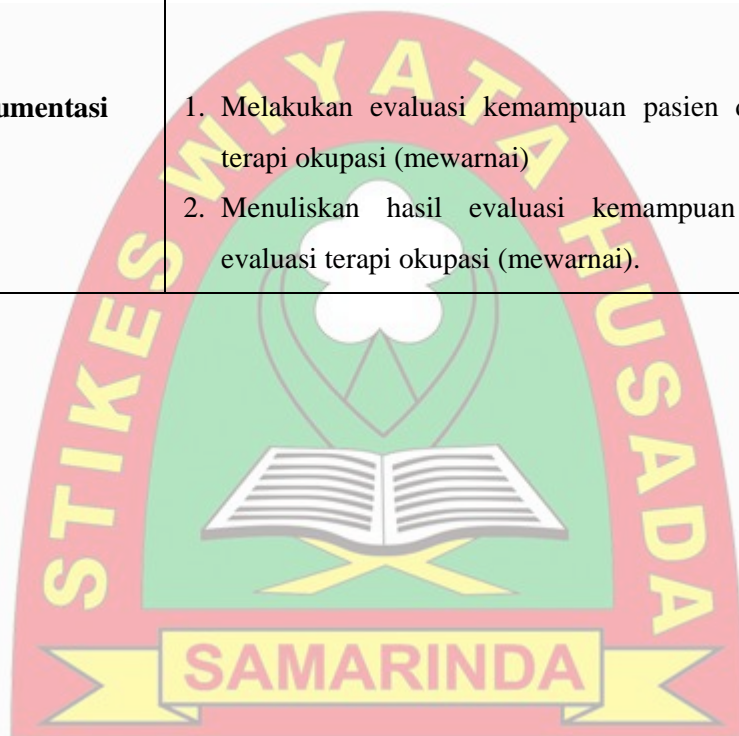
Pengertian	<p>Terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu yang telah ditetapkan. Terapi ini berfokus pada pengenalan kemampuan yang masih ada pada seseorang, pemeliharaan dan peningkatan bertujuan untuk membentuk seseorang agar mandiri, tidak tergantung pada pertolongan orang lain (Riyadi dan Purwanto, 2009)</p>
Tujuan	<p>Tujuan Umum : Untuk mengetahui pengaruh okupasi (mewarnai) terhadap perubahan halusinasi pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.</p> <p>Tujuan Khusus : Aktivitas mewarnai bertujuan : (Susana dan Hendarsih, 2011).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya sendiri. 2. Mengeluarkan pikiran, perasaan atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadarinya. 3. Memberi motivasi dan memberikan kegembiraan dan hiburan. 4. Mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pikiran pasien tidak berfokus dengan halusinasinya
Indikasi	<p>Riyadi dan Purwanto (2009), menyatakan bahwa indikasi dari terapi okupasi sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dengan kelainan tingkah laku, seperti klien harga diri

	<p>rendah yang disertai dengan kesulitan berkomunikasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ketidakmampuan menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksi terhadap rangsang tidak wajar (halusinasi) 3. Terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tertentu atau seseorang yang mengalami kemunduran. 4. Klien dengan cacat tubuh disertai gangguan kepribadian. 5. Orang yang mudah mengekspresikan perasaan melalui aktivitas. 6. Orang yang mudah belajar sesuatu dengan praktek langsung daripada membayangkan.
Kontra Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sedang dalam gangguan penyakit fisik. 2. Pasien menolak untuk melakukan kegiatan dalam kontrak. 3. Pasien sedang dalam kondisi amuk.
Penatalaksanaan Terapi Okupasi Aktivitas Mewarnai	<p>Menurut Riyadi dan Purwanto (2009) penatalaksanaan terapi okupasi (mewarnai) dapat dilakukan secara individu maupun kelompok tergantung dari kondisi klien dan tujuan terapi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Metode Individual : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dilakukan untuk klien baru masuk ✓ Klien yang belum mampu berinteraksi dengan kelompok ✓ Klien lain yang sedang menjalani persiapan aktivitas 2. Metode Kelompok : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Klien dengan masalah sama ✓ Klien yang dirawat lama ✓ Klien yang memiliki tujuan kegiatan yang sama <p>Jumlah anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil yang anggotanya berkisar antara 5-12 orang (Keliat dan Akemat 2013)</p> <p>Terapi kelompok sebaliknya tidak lebih dari 8 orang anggota karena interaksi dan reaksi interpersonal yang terbaik terjadi pada kelompok dengan jumlah sebanyak itu. Apabila keanggotannya lebih dari 10, maka akan terlalu banyak tekanan yang dirasakan oleh anggota sehingga anggota merasa lebih</p>

	terekspos, lebih cemas, dan seringkali bertingkah laku irrasional
Waktu dan Tempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pada siang hari sebelum makan untuk mencegah rasa mengantuk, dilakukan antara 1-2 jam setiap sesi baik untuk metode individu maupun kelompok dengan frekuensi kegiatan persesi 2-3 kali dalam seminggu. Setiap kegiatan dibagi menjadi 2 bagian, pertama : 1/2 – 1 jam yang terdiri dari tahap persiapan dan tahap orientasi, kedua : 1-1 ½ jam yang terdiri dari tahap kerja dan tahap terminasi (Riyadi dan Purwanto, 2009) 2. Terapi okupasi (mewarnai) diberikan pada tempat nyaman dan tidak ramai
Alat bantu dan Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peralatan mewarnai (Kertas, Gambar, Pensil warna/crayom) 2. Diri terapis dan kemampuan untuk melakukan teknik okupasi (mewarnai) 3. Tempat duduk dan meja
Prosedur Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baca status pasien 2. Kaji keadaan umum pasien 3. Memantau perilaku pasien dengan melakukan wawancara dan observasi. <p>Pre Test : Observasi halusinasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Isi halusinasi - Frekuensi halusinasi - Situasi Pencetus - Respon Pasien

<p>Perumusan Masalah Keperawatan</p>	<p>Masalah keperawatan yang sesuai Halusinasi Pendengaran.</p>
<p>A. Tahap Pra Interaksi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi dan respon klien terhadap halusinasi klien 2. Kaji status kesehatan klien 3. Bina hubungan saling percaya 4. Kontrak pertemuan untuk terapi okupasi mewarnai 5. Ciptakan lingkungan yang tenang dan kondusif 6. Siapkan alat yaitu : kertas, gambar, pensil warna
<p>B. Tahap Orientasi</p>	<p>Lakukan BHSP kepada klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam Terapeutik (Mengucapkan nama dan panggilan terapis, tanyakan nama panggilan klien) 2. Evaluasi/Validasi (Tanyakan perasaan klien saat ini) 3. Kontrak (Ingatkan kontrak dengan klien, jelaskan tujuan kegiatan)
<p>C. Tahap Interkasi Kerja</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien duduk dikursi dengan meja dihadapannya 2. Peserta diberikan gambar 3. Therapist mulai mencontohkan cara mewarnai 4. Peserta mulai mewarnai 5. Beri pujian untuk keberhasilan peserta dengan memberikan tepuk tangan.
<p>D. Tahap Terminasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Pemimpin terapi mengeksplorasi perasaan setelah memperkenalkan diri. Contoh : “Bagaimana perasaannya setelah mengikuti kegiatan hari ini?”

	<ul style="list-style-type: none"> b. Pemimpin terapi memberikan umpan balik positif pada pasien. c. Pemimpin terapi meminta peserta untuk mencoba mewarnai dengan cara baik <p>2. Kontrak yang akan datang :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Waktu : 60 menit b. Tempat : Ruang Gelatik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda c. Topik : mewarnai dengan cara baik
<p>Dokumentasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi kemampuan pasien dalam mengikuti terapi okupasi (mewarnai) 2. Menuliskan hasil evaluasi kemampuan dalam lembar evaluasi terapi okupasi (mewarnai).



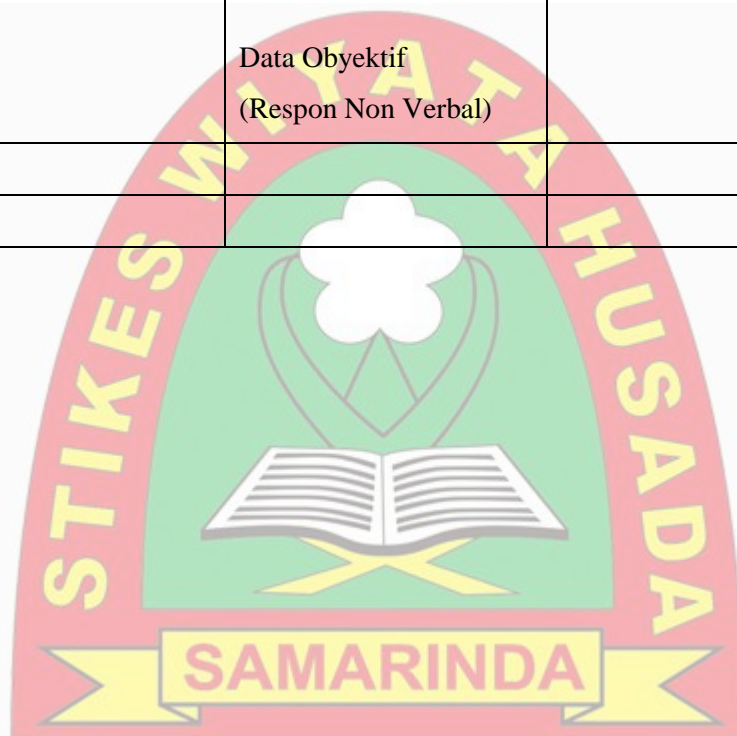
DAFTAR PUSTAKA

- Creek. J., 2008. *Occupational Therapy & Mental Health*. London : Churchi Livis Stone
- Keliat,. B.A dan Akemat 2005. *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta : EGC
- Riyadi. S dan Purwanto. T., 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta : Graha Ilmu
- Susana dan Hedarsih, 2011., *Terapi Modalitas Keperawatan Kesehatan Jiwa*., Jakarta : EGC.
- Untari, 2006., Terapi *Okupasi*. <http://klinikkotcponorogo.co.id/2012/01/terapi-okupasi.html>



Lembar Evaluasi Intervensi Inovasi Keperawatan

No	Hari/Tgl/Jam	Uraian Penilaian		
1		Data Subyektif (Respon Verbal) : <ul style="list-style-type: none">- Isi Halusinasi- Frekuensi- Halusinasi- Situasi Pencetus- Respon Pasien Data Obyektif (Respon Non Verbal)		
2				
3				



**LEMBAR OBSERVASI
PRE/POST INTERVENSI
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN
HALUSINASI**

Nama Klien : Tn.

Ruangan:

Tanggal :

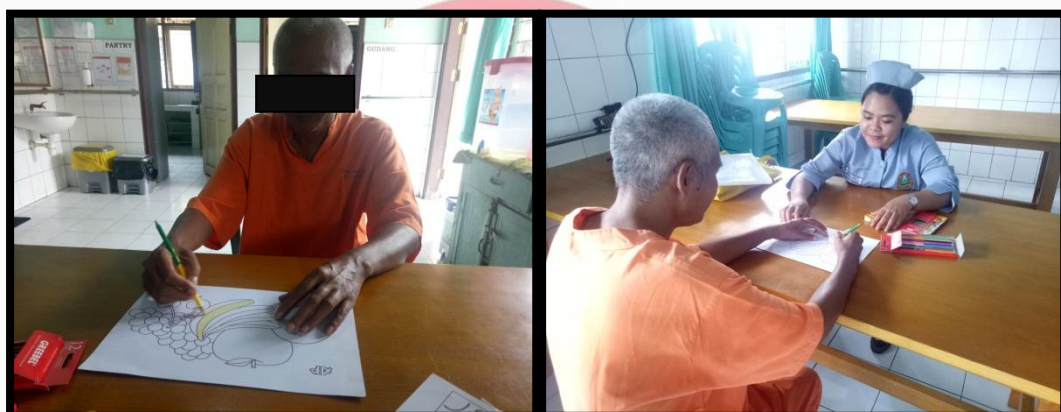
Hari ke :

No	Respon	Skor		
		RUFA 1 – 10 (Intensif I)	RUFA 11 – 20 (Intensif 2)	RUFA 21 - 30 (Intensif 3)
1.	Pikiran	<input type="checkbox"/> Tak berdaya, dikuasai halusinasi	<input type="checkbox"/> Masih tak berdaya	<input type="checkbox"/> Mulai bisa mengontrol diri, masih mengalami halusinasi tetapi mulai bisa mengontrol perilakunya
2.	Afek	<input type="checkbox"/> Sangat labil tergantung pada halusinasi	<input type="checkbox"/> Kadang masih stabil	<input type="checkbox"/> Labil hanya jika halusinasi muncul
3.	Perilaku	<input type="checkbox"/> Perilaku terteror secara panic <input type="checkbox"/> Risiko tinggi bunuh diri atau membunuh orang lain <input type="checkbox"/> Aktifitas fisik merefleksikan halusinasi (kekerasan, agitasi, menarikdiri, katatonia) <input type="checkbox"/> Tak mampu terhadap perintah yang kompleks <input type="checkbox"/> Tak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang <input type="checkbox"/> Tak mampu membedakan yang nyata dan yang tidaknyata	<input type="checkbox"/> Perilaku lebih dikendalikan oleh isi halusinasi <input type="checkbox"/> Kesulitan berhubungan dengan orang lain <input type="checkbox"/> Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit <input type="checkbox"/> Gejala fisik seperti ansietas berat (keringat dingin, tremor, tak mampu mengikuti perintah)	<input type="checkbox"/> Meningkatnya tanda-tanda system syaraf terhadap ansietas : meningkatnya denyut jantung, pernafasan dan tekanandarah <input type="checkbox"/> Perhatian mulai sedikit menyempit <input type="checkbox"/> Asyik dengan pengalaman sensori dan belum mampu membedakan halusinasi dan kenyataan

DOKUMENTASI IMPLEMENTASI
INTERVENSI TERAPI OKUPASI AKTIVITAS MEWARNAI
PADA TN.N DI RUANG GELATIK RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA

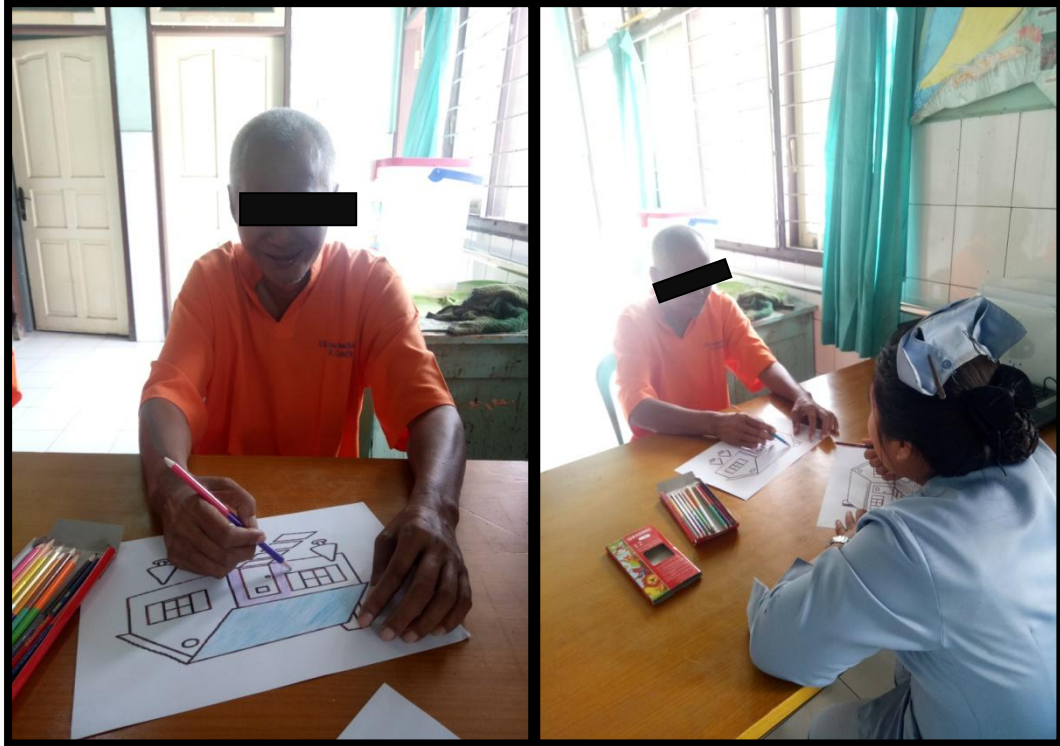
Hari Pertama

Waktu Pelaksanaan : Sabtu, 1 Desember 2018



Hari Kedua

Waktu Pelaksanaan : Senin, 3 Desember 2018



Hari Ketiga

Waktu Pelaksanaan : Selasa, 4 Desember 2018

