

**INTERVENSI INOVASI TERAPI MELUKIS TERHADAP PENURUNAN TANDA
DAN GEJALA HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI
HALUSINASI PENGLIHATAN DI RUANG BELIBIS RSJD ATMA HUSADA**

MAHAKAM SAMARINDA

TAHUN 2018

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



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

2018

**INTERVENSI INOVASI TERAPI MELUKIS TERHADAP PENURUNAN TANDA
DAN GEJALA HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI
HALUSINASI PENGLIHATAN DI RUANG BELIBIS RSJD ATMA HUSADA
MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

INTERVENSI INOVASI TERAPI MELUKIS TERHADAP PENURUNAN TANDA
DAN GEJALA HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
PERSEPSI HALUSINASI PENGLIHATAN DI RUANG BELIBIS
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

DEVY PUSPITA

NIM: P1706011

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 13 Desember 2018

PENGUJI I

Ns. Enike Kusumawaty, S.Kep

NIP: 19800719.2003.2.001

PENGUJI II

Ns Rusdi, S.Kep., M.Kep

NIK: 113072.86.14.071

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep

NIK: 113072.74.13.045

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

NIK: 113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Devy Puspita

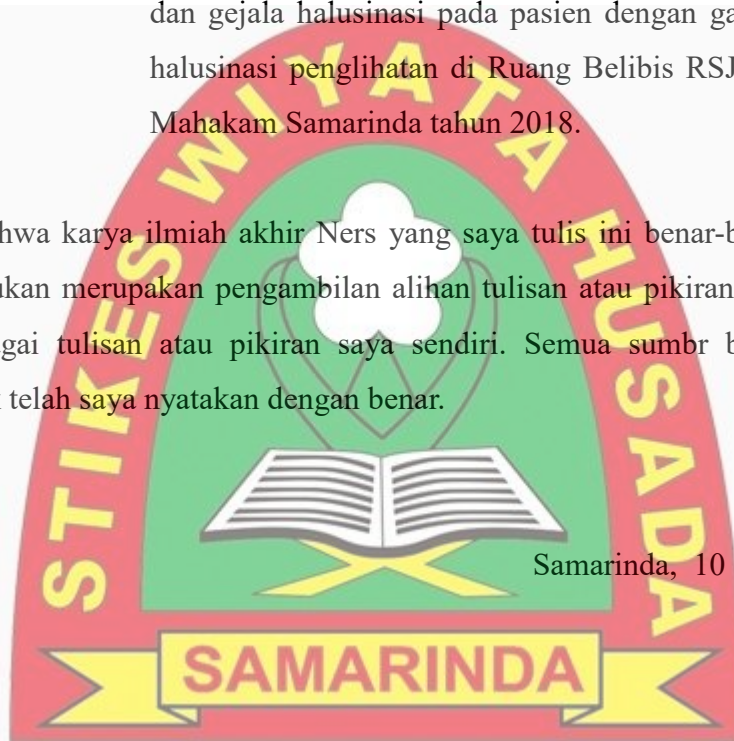
NIM : P1706011

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Intervensi inovasi terapi melukis terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi halusinasi penglihatan di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2018.

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Semua sumbr baik yang diutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 10 Desember 2018



Devy Puspita

P1706011

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

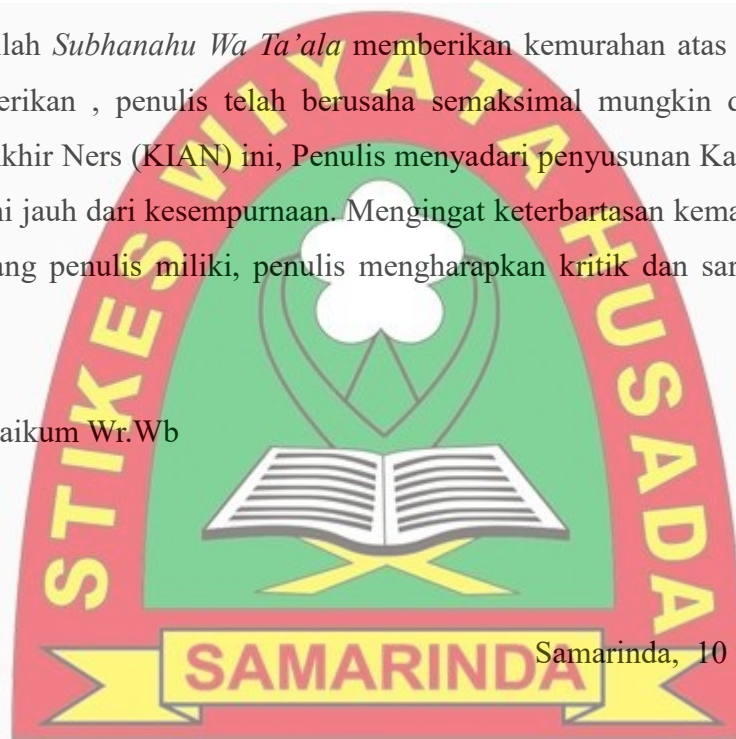
Alhamdulillah, Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* karena atas anugerah, rahmat, dan nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Intervensi inovasi terapi melukis terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi halusinasi penglihatan di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2018. Penulisan laporan karya ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan laporan karya ilmiah ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan serta bimbingan yaitu kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Stikes Wiyata Husada Samarinda.
2. Ibu dr. Hj. Padilah Mante Runa, M.Si, selaku Direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
3. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda.
4. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda dan selaku pembimbing akademik sekaligus penguji II saya yang mana telah memberi banyak masukan dan saran selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
5. Bapak Ns. Saliansyah, S.Kep selaku kepala Ruang Belibis dan selaku pembimbing klinik saya yang senantiasa memberikan masukan dan semangat kepada penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
6. Ibu Ns. Enike Kusumawaty. E.E, S.Kep selaku penguji I saya yang telah menelaah dan memberi masukannya dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
7. Seluruh staf dosen Keperawatan dan petugas perpustakaan Stikes Wiyata Husada yang telah banyak membantu penulis dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

8. Suami ku Bharatu Erik Lukman Nugroho dan anakku Muhammad Shakeel Arkan Nugroho tercinta yang terus mendukung dan memberikan semangat serta do'a dalam pendidikan ini.
9. Kedua orang tua saya Ayahanda Jumri dan Ibunda Tuty Sumaryani tercinta yang mana telah memberikan doa, dukungan, waktu, cinta dan kasih sayang mereka senantiasa memotivasi saya untuk terus maju dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
10. Seluruh teman-teman Stikes Wiyata Husada Samarinda Program Studi Profesi Ners yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terimakasih untuk kebersamaan , pertemanan, dan dukungan yang telah diberikan selama ini. Semoga kita semua bisa menjadi orang yang bermanfaat bagi keluarga, bangsa, dan agama. Amin

Semoga Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* memberikan kemurahan atas segala budi baik yang telah diberikan , penulis telah berusaha semaksimal mungkin dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini, Penulis menyadari penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini jauh dari kesempurnaan. Mengingat keterbatasan kemampuan dan ilmu pengetahuan yang penulis miliki, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Wassakamua'alaikum Wr.Wb



Devy Puspita

P1706011

ABSTRAK

INTERVENSI INOVASI TERAPI MELUKIS TERHADAP PENURUNAN TANDA DAN GEJALA HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI HALUSINASI PENGLIHATAN DI RUANG BELIBIS RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA TAHUN 2018

Devy Puspita, S.Kep¹, Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep², Ns. Saliansyah, S.Kep³

Latar Belakang : Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi; halusinasi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, penciuman, perabaan atau penghidungan. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Klien halusinasi yang mendapat terapi generalis dapat menurunkan gejala halusinasi. Ditambah dengan adanya intervensi spesialisik untuk mempercepat perubahan gejala tersebut. Terapi melukis merupakan terapi yang mendorong seseorang mengekspresikan, memahami emosi melalui ekspresi artistik dan proses kreatif sehingga dapat memperbaiki fungsi kognitif, afektif dan psikomotorik.

Tujuan : Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menurunkan gejala halusinasi pada klien dengan masalah halusinasi di ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Hasil : Hasil analisa menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi inovasi terapi melukis secara kontinyu menunjukkan terjadi penurunan gejala halusinasi berdasarkan fungsi kognitif, afektif dan psikomotor.

Kesimpulan : Telah diperoleh hasil analisis pelaksanaan intervensi terapi melukis yang diterapkan secara kontinyu pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi penglihatan diperoleh bahwa terjadi penurunan gejala halusinasi berdasarkan fungsi kognitif, afektif dan psikomotor. Sosialisasi tentang SOP terapi melukis diperlukan perawat ruangan agar masalah halusinasi pada klien dapat teratasi.

Kata kunci: Halusinasi, Terapi Melukis

¹ Pogram Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

² Praktisi Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarida Kalimantan Timur

**INTERVENTION OF INNOVATION OF PAINTING THERAPY ON DECREASING
SIGNALS AND HALUSINATION SYMPTOMS IN PATIENTS WITH DISORDERS OF
HALUSINATION OF HEALTH PERCEPTION IN THE BELIBIS SPACE RSJD ATMA
HUSADA MAHAKAM SAMARINDA
IN 2018**

Devy Puspita, S. Kep¹, Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep², Ns. Saliansyah, S.Kep³

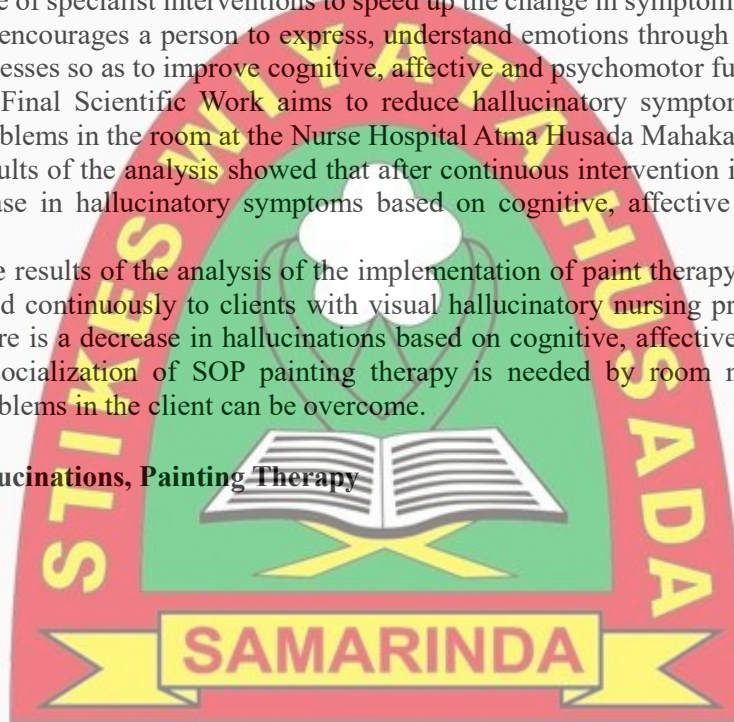
Background: Hallucinations are one of the symptoms of mental disorders in individuals characterized by sensory changes in perception; hallucinations feel false sensations in the form of sound, vision, smell, touch or contortion. The client feels the stimulus is not really there. Hallucination clients who receive generalist therapy can reduce hallucinatory symptoms. Coupled with the existence of specialist interventions to speed up the change in symptoms. Painting therapy is a therapy that encourages a person to express, understand emotions through artistic expression and creative processes so as to improve cognitive, affective and psychomotor functions.

Objective: The Final Scientific Work aims to reduce hallucinatory symptoms in clients with hallucinatory problems in the room at the Nurse Hospital Atma Husada Mahakam Samarinda.

Results: The results of the analysis showed that after continuous intervention in painting therapy showed a decrease in hallucinatory symptoms based on cognitive, affective and psychomotor functions.

Conclusion: The results of the analysis of the implementation of paint therapy interventions that have been applied continuously to clients with visual hallucinatory nursing problems have been obtained that there is a decrease in hallucinations based on cognitive, affective and psychomotor functions. The socialization of SOP painting therapy is needed by room nurses so that the hallucination problems in the client can be overcome.

Keywords: Hallucinations, Painting Therapy



¹ Student Professional Program Wiyata Husada College of Health Samarinda

² Regional Mental Hospital Atma Husada Mahakam Samarinda East Kalimantan

DAFTAR ISI

	hal
Halaman Sampul.....	i
Halaman Judul	ii
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian	iii
Halaman Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstract	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Halusinasi	7
B. Instrumen Penilaian.....	30
C. Konsep Terapi Melukis	30
BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA.....	42
A. Pengkajian Kasus.....	42
B. Diagnosa Keperawatan.....	49
C. Intervensi Keperawatan.....	52
D. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan	55
BAB IV ANALISIS SITUASI.....	66
A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda	66
B. Analisis Masalah Keperawatan	67
C. Analisis Intervensi Inovasi.....	69
D. Alternatif Pemecahan Masalah	75

BAB V PENUTUP.....	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

	hal.
Gambar 2.1 Rentang Respon Halusinasi	18
Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusinasi	25
Gambar 3.1 Pohon Masalah Keperawatan Jiwa pada Tn. SN	51



DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	29
Tabel 2.2 Perbandingan visualisasi antara klien neurotik dengan klien yang telah dapat dikatakan sembuh atau normal	36
Tabel 3.1 Analisa Data Masalah Keperawatan.....	50
Tabel 3.2. Rencana Tindakan Keperawatan Masalah Halusinasi	52
Tabel 3.3 Rencana Intervensi Inovasi Terapi Melukis	54
Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan	65
Tabel 4.1 Perubahan gejala halusinasi sebelum dan setelah dilakukan intervensi inovasi terapi melukis.....	69



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jurnal Terkait Terapi Melukis.....
Lampiran 2 Strategi Prosedur Operasional (SPO) Terapi Melukis.....
Lampiran 3 Lembar Observasi Penilaian.....
Lampiran 4 Dokumentasi Pelaksanaan Terapi Melukis



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU No.18 tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa).

Keperawatan kesehatan jiwa menurut ANA (*American Nurses Association*) adalah area khusus dalam praktek keperawatan yang menggunakan ilmu tingkah laku manusia sebagai dasar dan menggunakan diri sendiri secara terapeutik dalam meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan mental klien dan kesehatan mental masyarakat dimana klien berada Stuart dan Laraia, (2013).

Proses keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan jiwa merupakan tantangan yang unik karena masalah kesehatan jiwa mungkin tidak dapat dilihat langsung seperti pada masalah kesehatan fisik, memperlihatkan gejala yang berbeda, dan muncul oleh berbagai penyebab. Banyak klien dengan masalah kesehatan jiwa tidak dapat menceritakan masalahnya bahkan mungkin menceritakan hal yang berbeda dan kontradiksi. Kemampuan mereka untuk berperan dalam menyelesaikan masalah juga bervariasi.

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Damaiyanti, 2008).

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersiapkan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu pencerapan pancaindra tanpa ada rangsangan tanpa ada rangsangan dari luar (Maramis, 1998, dalam Abdul Muhith, 2015). Halusinasi merupakan salah satu repon mal adaptif individu yang berada

dalam rentan respon neurobiologis (Stuart dan Laraia, 2001, dalam Abdul Muhith, 2015).

Stuart dan Laraia, (2013) menjelaskan bahwa ada beberapa pendekatan yang perlu dilakukan saat merawat klien halusinasi, yaitu membina hubungan interpersonal, bina hubungan saling percaya. Jika seorang perawat cemas atau takut dalam menghadapi klien, maka klien juga akan merasa cemas atau takut. Bersikap sabar, menerima klien apa adanya, dan menjadi pendengar aktif. Mengkaji gejala halusinasi termasuk durasi, intensitas, dan frekuensi. Observasi isyarat perilaku akan terjadinya halusinasi, bantu klien mengingat berapa kali mengalami halusinasi setiap harinya. Identifikasi kemungkinan pernah menggunakan obat terlarang atau alkohol. Katakan secara singkat dan sederhana bahwa perawat tidak sedang mengalami stimulus yang sama. Bantu klien mengidentifikasi kebutuhan yang mungkin tercermin melalui isi halusinasi.

Penatalaksanaan lainnya berupa tindakan berupa terapi individu seperti *Cognitif Behaviour Therapy (CBT)* berguna menilai gangguan afektif, telah berhasil digunakan untuk mengatasi halusinasi yang persisten dan delusi sebagai tambahan dari pengobatan yang diberikan. Ada pula *self help group* dapat dilakukan bagi penderita skizofrenia dan keluarganya. Walaupun terapis tidak terlibat, anggota kelompok melanjutkan memberikan dukungan dalam mengatasi masalah dan kenyamanan satu dengan lainnya. Terapi keluarga juga dilakukan agar keluarga mengenal tentang masalah yang dialami klien dan bagaimana menangani masalah yang terjadi (Stuart & Laraia, 2013). Selain itu, terdapat pula terapi lainnya sebagai pilihan terapi efektif untuk penanganan klien gangguan jiwa yaitu terapi melukis .

Terapi melukis adalah salah satu pilihan terapi efektif untuk penderita gangguan jiwa. Aliran lukisan adalah ekspresionis karena ada deformasi sesuai keinginan yang menceritakan kepedihan hidup. Terapi lukis banyak digunakan untuk terapi pasien penderita depresi, stres, dan gangguan jiwa (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011). Terapi melukis merupakan terapi yang mendorong seseorang mengekspresikan, memahami emosi melalui ekspresi artistik dan proses kreatif

sehingga dapat memperbaiki fungsi kognitif, afektif dan psikomotorik (Anovianti, 2008). Melukis bagi pasien skizofrenia merupakan bentuk komunikasi dari alam bawah sadarnya, berdasarkan visualisasi atau simbol-simbol yang muncul, akan terdapat *image* yang merupakan simbolisasi dari ekspresi bawah sadar pasien.

Aspek fungsi kreatif, kognitif, dan afektif dan psikomotorik juga diasah dalam terapi melukis. Kondisi psikologis manusia akan secara spontan terkondisikan untuk mencurahkan segala aspek emosionalnya pada saat berkarya. Maka kemudian, pada saat yang bersamaan pula aspek afektif yang terkait dengan emosi akan terstimulasi, sehingga seiring berjalannya terapi, kebekuan emosional itu mencair, dan berfungsi seperti sedia kala. Sedangkan aspek kognitif, distimulasi dalam bentuk upaya pasien agar berbagai gambar dalam pikiran, divisualisasikan pada bidang gambar (Anovianti, 2008).

Hasil penelitian Norsyehan, dkk. (2015), tentang terapi melukis terhadap kognitif pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi melukis terhadap kognitif pasien skizofrenia dengan nilai signifikansi 0.000 yang berarti $p < 0.05$. Penelitian sebelumnya mengenai terapi melukis juga pernah dilakukan oleh Anovianti (2008) dengan hasil penelitian seni dapat menjadi sebuah jalan bagi kesembuhan mental manusia, melalui sebuah unsur yang dikenal dengan istilah Katarasis. Melalui aspek ini pula, dapat kita ketahui, seperti apakah visualisasi dari alam bawah sadar manusia. Adapun tujuan evaluasi yang ingin dicapai oleh penulis dengan pelaksanaan intervensi terapi melukis ini adalah adanya perubahan gejala halusinasi.

Menurut data WHO tahun 2016, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta sekitar 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Data Riskesdas 2013, menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan

dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2016).

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam pada bulan juli sampai bulan oktober ditahun 2018 dengan jumlah pasien masuk sebanyak 1.732 orang diruang rawat inap dan dari hasil tinjauan disalah satu ruangan rawat inap kelas III ruang belibis dari bulan juli sampai oktober pada tahun 2018 pasien masuk didapatkan 138 orang dengan presentase pasien halusinasi 34%, pasien dengan perilaku kekerasan 36,4%, pasien dengan DPD 8,7%, pasien dengan harga diri rendah 9,26%, pasien dengan isolasi sosial 7,13%,pasien dengan RBD 0%, pasien dengan waham sebanyak 4,36% (Survei Indikator Mutu IRNA 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menulis karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “intervensi inovasi terapi melukis terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi halusinasi penglihatan di ruang belibis rsjd atma husada mahakam samarinda tahun 2018”.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini adalah “Bagaimanakah pelaksanaan intervensi inovasi terapi melukis terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi halusinasi penglihatan di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2018”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah untuk melakukan analisa terhadap klien halusinasi dengan intervensi inovasi terapi melukis terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan

gangguan persepsi halusinasi penglihatan di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2018”.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada klien Tn. SN dengan masalah keperawatan halusinasi
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada klien Tn.SN dengan masala keperawatan halusinasi
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada klien Tn.SN dengan diagnosa keperawatan halusinasi
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Tn.SN dengan diagnosa keperawatan halusinasi
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien Tn. SN dengan diagnosa keperawatan halusinasi
- f. Menganalisis intervensi terapi melukis pada klien halusinasi yang diterapkan secara kontinyu pada Tn. SN dengan masalah kperawatan halusinasi

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini sebagai bahan masukan manajemen atau pengambil kebijakan untuk terus mendukung terlaksananya pemberian asuhan keperawatan secara komperhensif guna terciptanya Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa (MPKP Jiwa), dan bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk menjadikan terapi melukis pada pasien halusinasi.

2. Bagi Profesi Keperawatan RSJD Atma Husada Samarinda

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menambah pilihan intervensi keperawatan bagi perawat di ruangan berupa penerapan terapi melukis dalam upaya pemberian asuhan keperawatan profesional, bermutu dan ilmiah.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai *evidence based* dalam

mengembangkan tindakan keperawatan sehingga dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa dan acuan dalam penulisan selanjutnya terkait penanganan klien dengan halusinasi penglihatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP HALUSINASI

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah sensasi panca indra tanpa adanya rangsangan. Klien merasa melihat, mendengar, membaui dan ada rasa kecap meskipun tidak ada suatu rangsang yang tertuju pada kelima indra tersebut (Damaiyanti, 2008). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi; halusinasi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, penciuman, perabaan atau penghidung. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2010).

Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu perencanaan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar (Maramis, 1998, dalam Abdul Muhith, 2015). Suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulseksternal; persepsi palsu. Berbeda dengan ilusi dimana klien mengalami persepsi yang salah terhadap stimulus, salah persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi. Stimulus internal dipersepsikan sebagai suatu yang nyata ada oleh klien (Maramis, 1998, dalam Abdul Muhith, 2015).

Halusinasi benar-benar nyata dirasakan oleh klien yang mengalaminya, seperti mimpi saat tidur. Klien mungkin tidak punya cara untuk menentukan persepsi tersebut nyata. Sama halnya seperti seseorang yang mendengarkan siaran ramalan cuaca dan tidak lagi meragukan orang yang berbicara tentang cuaca tersebut. Keridakmampuan untuk mempersepsikan stimulus secara riil dapat menyulitkan kehidupan klien. Karenannya halusinasi menjadi prioritas untuk segeradiatasi. Sangat penting untuk memberi kesempatan klien untuk

menjelaskan tentang halusinasi yang dialaminya secara leluasa. Perawat membutuhkan kemampuan untuk berbicara tentang halusinasi, karena dengan perbincangan halusinasi dapat menjadi indikator sejauh mana gejala psikotik klien diatasi. Untuk memfasilitasinya, klien perlu dibuat nyaman untuk menceritakan perihal halusinasinya. Klien yang mengalami halusinasi sering kecewa karena mendapatkan respon negatif ketika mereka menceritakan halusinasinya kepada orang lain. Karena klien enggan untuk menceritakan pengalaman-pengalaman aneh halusinasinya.

Pengalaman halusinasi menjadi masalah untuk dibicarakan dengan orang lain. Kemampuan untuk bercakap-cakap tentang halusinasi yang dialami oleh klien sangat penting untuk memastikan dan memvalidasi pengalaman halusinasi tersebut. Perilaku klien yang mengalami halusinasi sangat tergantung pada jenis halusinasinya, Validasi informasi tentang halusinasi yang diperlukan meliputi :

1. Isi halusinasi

Isi halusinasi yang dialami oleh klien. Ini dapat dikaji dengan menanyakan suara siapa yang didengar dan apa yang dikatakan berkata jika halusinasi yang dialami adalah halusinasi dengar. Bentuk adalah halusinasi penglihatan, bau apa yang tercium bila halusinasinya adalah halusinasi penghidu, rasa apa yang dikecap untuk halusinasi pengecapan, atau merasakan apa di permukaan tubuh bila mengalami halusinasi perabaan.

2. Waktu dan Frekuensi halusinasi

Ini dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien kapan pengalaman halusinasi muncul, berapa hari sekali, seminggu atau bulan pengalaman halusinasi itu muncul. Informasi ini penting untuk mengidentifikasi pencetus halusinasi dan menentukan bilamana klien perlu diperhatikan saat mengalami halusinasi.

3. Situasi pencetus halusinasi

Perawat perlu mengidentifikasi situasi yang dialami klien sebelum mengalami halusinasi. Ini dapat dikaji dengan menanyakan kepada klien

peristiwa atau kejadian yang dialami sebelum halusinasi muncul.

4. Respon Klien

Untuk menuntukan sejauh mana halusinasi telah mempengaruhi klien, bisa dikaji dengan menanyakan apa yang dilakukan klien saat mengalami pengalaman halusinasi. Apakah klien masih bisa mengontrol stimulus halusinasi atau sudah tidak berdaya lagi terhadap halusinasi (Stuart, Laraia, 2005 dalam Abdul Muhith, 2015).

2. Etiologi

Menurut Stuart dan Laraia, (2007), dalam Abdul Muhith, (2015), Halusinasi dipengaruhi oleh faktor penyebab :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Genetik

Telah diketahui bahwa secara genetik schizoprenia diturunkan melalui kromosom-kromosom tertentu. Namun demikian, kromosom yang keberapa yang menjadi faktor penentu gangguan ini sampai sekarang masih dalam tahap penelitian. Anak kembar identik memiliki kemungkinan mengalami schizoprenia sebesar 50% jika salah satunya mengalami schizoprenia, sementara jika dizygote peluangnya sebesar 15%. Seorang anak yang salah satu orang tuanya mengalami schizoprenia berpeluang 15% mengalami schizoprenia, sementara bila kedua orang tuanya schizoprenia maka peluangnya menjadi 35%.

2) Faktor Perkembangan

Jika tugas perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stres dan kecemasan

3) Faktor Neurobiology, ditemukan bahwa kortex pre frontal dan kortex limbic pada klien dengan schizoprenia terjadi penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal. Neurotransmitter juga tidak ditemukan tidak normal, khususnya dopamine, serotonin dan glutamat.

4) Study Neurotransmitter, schizofrenia diduga disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan neurotransmitter serta dopamine yang berlebihan, tidak seimbang dengan kadar serotonin.

5) Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Dengan adanya stres yang berlebihan yang dialami seseorang, maka tubuh akan menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Dimetyranferase (DMP)

6) Teori Virus

Paparan virus influenzae pada trimester ke-3 kehamilan dapat menjadi faktor predisposisi schizofrenia

7) Psikologis

Beberapa kondisi psikologis yang menjadi faktor predisposisi schizofrenia, antara lain anak yang diperlakukan oleh ibu yang pencemas, terlalu melindungi, dingin dan tidak berperasaan, sementara ayah yang mengambil jarak dengan anaknya. Sementara itu hubungan interpersonal yang tidak harmonis serta adanya peran ganda yang bertentangan dan sering diterima oleh anak akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas.

8) Faktor Sosiokultural, berbagai faktor dimasyarakat dapat menyebabkan seorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.

b. Faktor Presipitasi

Yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman yang memerlukan energi ekstra untuk coping. Adanya rangsangan lingkungan yang sering yaitu seperti partisipasi klien dalam kelompok, terlalu lama diajak komunikasi dan suasana sepi/isolasi sering sebagai pencetus terjadinya halusinasi karena hal tersebut dapat meningkatkan

stress dan kecemasan yang merangsang tubuh mengeluarkan zat halusinogenik.

Menurut Stuart (2007), dalam Abdul Muhith, 2015, 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. Tanda dan Gejala

Menurut Damayanti (2014), perilaku klien yang terkait dengan halusinasi adalah sebagai berikut :

- a. Bicara sendiri, senyum dan ketawa sendiri
- b. Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat
- c. Menarik diri dari orang lain, berusaha untuk menghindari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata.

- d. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah
- e. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik
- f. Berkonsentrasi dengan pengalaman sensori
- g. Sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang
- h. Ekspresi muka tegang
- i. Mudah tersinggung, jengkel dan marah, tidak mampu mengikuti perintah perawat
- j. Tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, curiga dan bermusuhan
- k. Bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan
- l. Ketakutan, tidak dapat mengurus diri, biasa terdapat disorientasi waktu, tempat, dan orang.

4. Dimensi Halusinasi

Respon klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Masalah halusinasi berlandaskan atas dasar unsur-unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi :

- a. **Dimensi Fisik**, manusia dibangun oleh sistem indra unruk menanggapi rangsang eksternal yang diberikan oleh lingkungannya. Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasin alkohol, dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.
- b. **Dimensi Emosional**, Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

- c. **Dimensi Intelektual**, dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya, halusinasi merupakan usaha diri ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.
- d. **Dimensi Sosial**, dimensi sosial pada individu dengan halusinasi menunjukkan adanya kecenderungan untuk menyendiri. Individu asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri, dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol tersebut sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, maka individu tersebut bisa membahayakan orang lain.
- e. **Dimensi Spiritual**, manusia diciptakan Tuhan sebagai makhluk sosial sehingga interaksi dengan manusia lainnya merupakan kebutuhan yang mendasar. Individu yang mengalami halusinasi cenderung menyendiri hingga proses di atas tidak terjadi, individu tidak sadar dengan keberadaannya sehingga halusinasi menjadi sistem kontrol dalam individu tersebut. Saat halusinasi menguasai dirinya, individu kehilangan kontrol kehidupan dirinya.

5. Jenis-Jenis Halusinasi

Jenis-jenis halusinasi menurut Abdul Muhith, 2015 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. Halusinasi pendengaran merupakan halusinasi tersering didengar oleh pasien schizofrenia berupa suara-suara yang sering sekali mengancam, menuduh atau menghina. Suara tersebut dapat dikenali atau tidak dikenali dan biasanya lebih dari satu suara (Ibrahim, 2011).

b. Halusinasi Penglihatan atau Visual

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

c. Halusinasi Penghidu atau Penciuman

Halusinasi yang 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.

6. Gejala-gejala pencetus respon neurobiologi

Gejala-gejala pencetus respon neurologi menurut (Stuart, Laraia, 2005), dalam Abdul Muhith, 2005) :

a. Kesehatan

- 1) Nutrisi kurang
- 2) Jurang tidur
- 3) Ketidak seimbangan irama sirkadian
- 4) Kelelahan
- 5) Infeksi
- 6) Obat-obat sistem syaraf pusat
- 7) Kurangnya latihan
- 8) Hambatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan

b. Lingkungan

- 1) Lingkungan yang memusuhi, krisis
- 2) Masalah dirumah tangga
- 3) Kehilangan kebebasan hidup
- 4) Perubahan kebiasaan hidup, pola aktifitas sehari-hari
- 5) Kesukran dalam hubungan dengan orang lain
- 6) Isolasi sosial
- 7) Kurangnya dukungan sosial
- 8) Tekanan kerja (keterampilan dalam bekerja)
- 9) Kurangnya alat transportasi
- 10) Ketidakmampuan dalam mendapatkan pekerjaan

c. Sikap/Perilaku

- 1) Merasa tidak mampu (harga diri rendah)
- 2) Putus asa (tidak percaya diri)
- 3) Merasa gagal (kehilangan motivasi dalam menggunakan keterampilan diri)
- 4) Kehilangan kendali diri
- 5) Merasa punya kekuatan berlebih dengan gejala tersebut
- 6) Merasa malang
- 7) Bertindak tidak seperti orang lain dari segi usia maupun kebudayaan

- 8) Rendahnya kemampuan sosialisasi
- 9) Ketidakadekuatan pengobatan
- 10) Perilaku agresif
- 11) Perilaku kekerasan
- 12) Ketidakadekuatan penanganan gejala

7. Fase Halusinasi

Fase-fase Halusinasi menurut (Stuart dan Laraia, 2005)

a. Fase 1 Comforting

Halusinasi menyenangkan, Karakteristik : klien mengalami perasaan yang mendalam seperti asietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani. (NON PSIKOTIK). Perilaku klien : Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asik, diam dan asik sendiri.

b. Fase II Condensing

Halusinasi menjadi menjijikan, Karakteristik : pengalaman sensori yang menjijikan dan menakutkan, klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan, klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain, mulai merasa kehilangan kontrol, tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan perasaan antipati. (PSIKOTIK RINGAN). Perilaku klien : meningkatnya tanda-tanda sistem syaraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan, dan tekanan darah, rentang perhatian menyempit, asik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita, menyalahkan, menarik diri dari orang lain, konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja.

c. Fase III Controlling

Pengalaman sensori jadi berkuasa, Karakteristik : klien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi menarik, klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Perilaku klien : Kemamuan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah, isi halusinasi menjadi atraktif, perintah halusinasi diaati, tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tremor dan berkeringat.

d. Fase IV conquering

Umumnya menjadi melebur melebur dalam halusinasinya, Karakteristik : pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasinya, halusinasi berahir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Perilaku Klien. (PSIKOTIK BERAT) : Perilaku error akibat panik, potensi kuat *suicide* atau *homicide*, aktifitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitas, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespon perintah yang kompleks, tidak mampu merespon lebih dari satu orang, agitasi atau kataton.

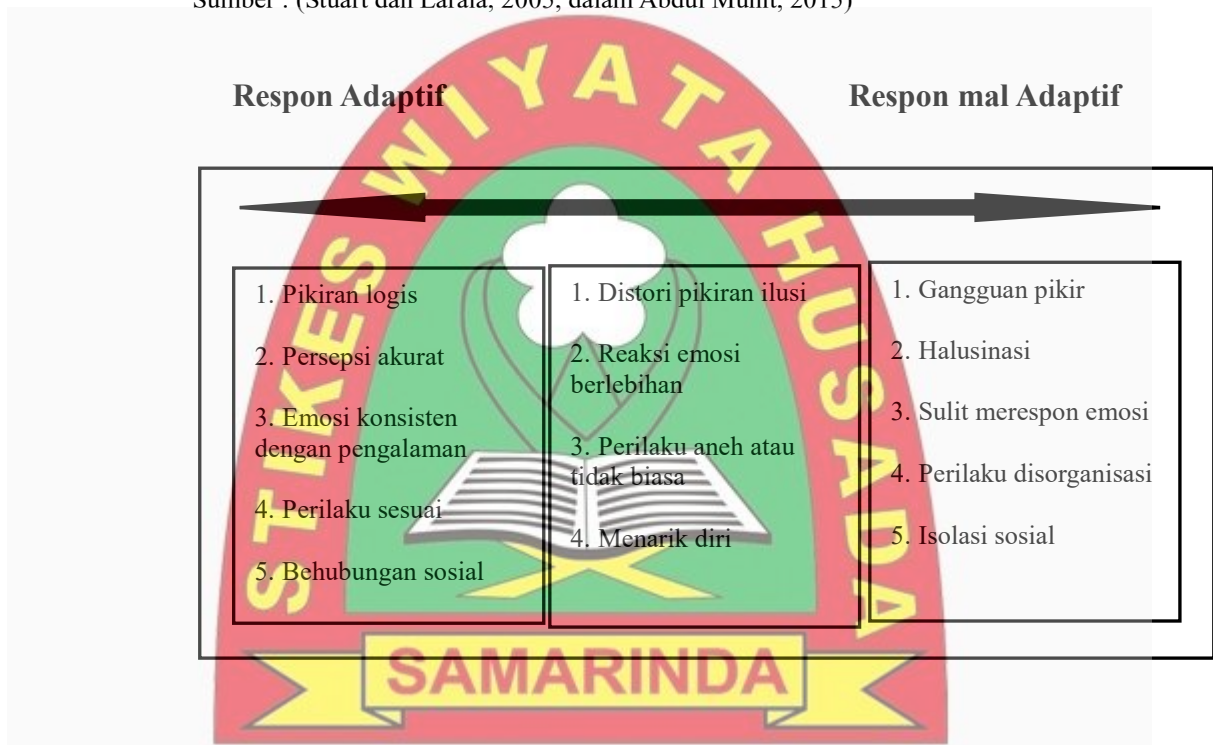
8. Rentang Respon Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu respon mal adaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologi (Stuart dan Laraia, 2005, dalam Abdul Muhith, 2015). Ini merupakan respon persepsi paling mal adaptif . Jika klien sehat persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecapan dan perabaan), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus

pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Respon individu yaitu salah mempersepsikan stimulus yang diterimanya yang disebut sebagai *ilusi*. Klien mengalami *ilusi* jika interpretasi yang dilakukan terhadap stimulus pancaindra tidak akurat sesuai dengan stimulus yang diterima. Rentang respon tersebut digambarkan seperti pada gambar dibawah ini .

Gambar 2.1 : Rentang respon neurobiologis halusinasi

Sumber : (Stuart dan Laraia, 2005, dalam Abdul Muhit, 2015)



Keterangan Gambar :

a. Respon adaptif adalah respon yang didapat 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 mengacu pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten merupakan manifestasi perasaan yang konsisten

atau afek luar 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 mata) karena rangsangan panca indra
- 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 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 tidak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur
- 5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

10. Penatalaksanaan Pada Halusinasi

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 usahan agar terjadi kontak mata, kalau bisa pasien disentuh atau dipegang. Pasien jangan diisolasi baik secara fisik atau emosional. Setiap perawat masuk ke kamar atau mendekati pasien, bicaralah dengan pasien begitu juga bila akan meninggalkannya hendaknya pasien diberitahu. Pasien diberi tahu tindakan yang akan dilakukan.

b. Diruangan itu hendaknya disediakan sarana yang dapat menarik 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 diberikan sehubungan dengan rangsangan halusinasi yang diterimanya. Pendekatan sebaiknya secara persuasif tapi instruktif. Perawat harus mengamati agar obat yang diberikan betul ditelannya, serta reaksi obat yang diberikan.

d. Mengenal permasalahan pasien dan membantu mengatasi masalah yang ada.

Setelah pasien lebih kooperatif dan komunikatif, perawat dapat menggali masalah pasien merupakan penyebab timbulnya halusinasi sertamembantu mengatasi masalah yang ada. Pengumpulan data ini juga dapat melalui keterangan keluarga pasien atau orang lain yang dekat dengan pasien.

e. Member aktivitas pada pasien

Pasien diajak mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik , misalnya berolah raga, bermain atau melakukan. Kegiatan ini dapat

membantu mengarahkan pasien ke kehidupan nyata dan memupuk hubungan dengan orang lain. Pasien diajak menyusun jadwal kegiatan dan memilih kegiatan yang sesuai.

f. Melibatkan keluarga dan petugas lain dalam proses keperawatan

Keluarga pasien dan petugas lain sebaiknya di beritahu tentang data pasien agar ada kesatuan pendapat dan kesinambungan dalam proses keperawatan, misalnya 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 menyibukan diri dalam permainan atau aktivitas yang ada. Percakapan ini hendaknya diberitahukan kepada keluarga pasien dan petugas lain agar tidak membiarkan pasien sendirian dan saran yang diberikan tidak bertentangan.

11. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Standar asuhan keperawatan atau standar praktik keperawatan mengacu pada standar praktik profesional dan standar kinerja profesional. Standar praktik profesional di Indonesia telah dijabarkan oleh PPNI (2009). Standar praktik profesional tersebut juga mengacu pada proses keperawatan jiwa yang terdiri dari lima tahap standar yaitu : pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (PPNI, 2009, dalam Abdul Muhith, 2015).

a. Pengkajian :

Pengkajian yang dilakukan pada klien di rumah sakit jiwa telah menggunakan format pengkajian standar agar mudah dalam melakukan pengumpulan data klien. Pengkajian meliputi identitas klien, keluhan utama/ alasan masuk, faktor predisposisi, aspek fisik/ biologis, aspek psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dalam lingkungan, pengetahuan, dan aspek

medik. Untuk mendapat menjangir data yang diperlukan umumnya dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian, isi pengkajian meliputi :

1) Identitas klien

Meliputi nama klien, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian, alamat klien.

2) Keluhan utama

Tanyakan pada keluarga/klien hal yang menyebabkan klien dan keluarga datang kerumah sakit. Yang telah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah, dan perkembangan yang dicapai.

3) Faktor Preisposisi

Tanyakan pada keluarga/klien apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, sesksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keuarga dan tindakan kriminal. Dan pengkajian meliputi psikologis, biologis, dan sosial 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

Genogram yang menggambarkan tiga generasi, konsep diri, hubungan sosial dengan orang lain yang terdekat dalam kelompok, yang diikuti dalam masyarakat, spiritual, mengenal 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 alatmakan 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 klien, 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 asik 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, pendidikan, perumahan, dan pelayanan kesehatan.

10) Pengetahuan

Didpat dengan wawancara klien dan disimpulkan dalam masalah

11) Aspek medis

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

12) Daftar masalah keperawatan

- a) Resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan
- b) Perubahan sensori preseptual : Halusinasi Penglihatan
- c) Isolasi sosial : menarik diri

b. Analisa Data

1) Resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan

a) Data Subyektif

Klien mengatakan takut, klien mengungkapkan apa yang dia

lihat mengancam dan membuatnya takut.

b) Data Obyektif

Wajah klien tampak tegang, marah, mata merah dan melotot, rahang mengatup, tangan mengepal, mondar mandir.

2) Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Penglihatan

a) Data Subyektif

Klien mengatakan klien sering melihat sesuatu, klien tidak mampu mengenal tempat, waktu, orang.

b) Data Obyektif

Klien tampak berbicara sendiri, mulut seperti bicara tapi tidak keluar suara, berhenti bicara seolah melihat sesuatu.

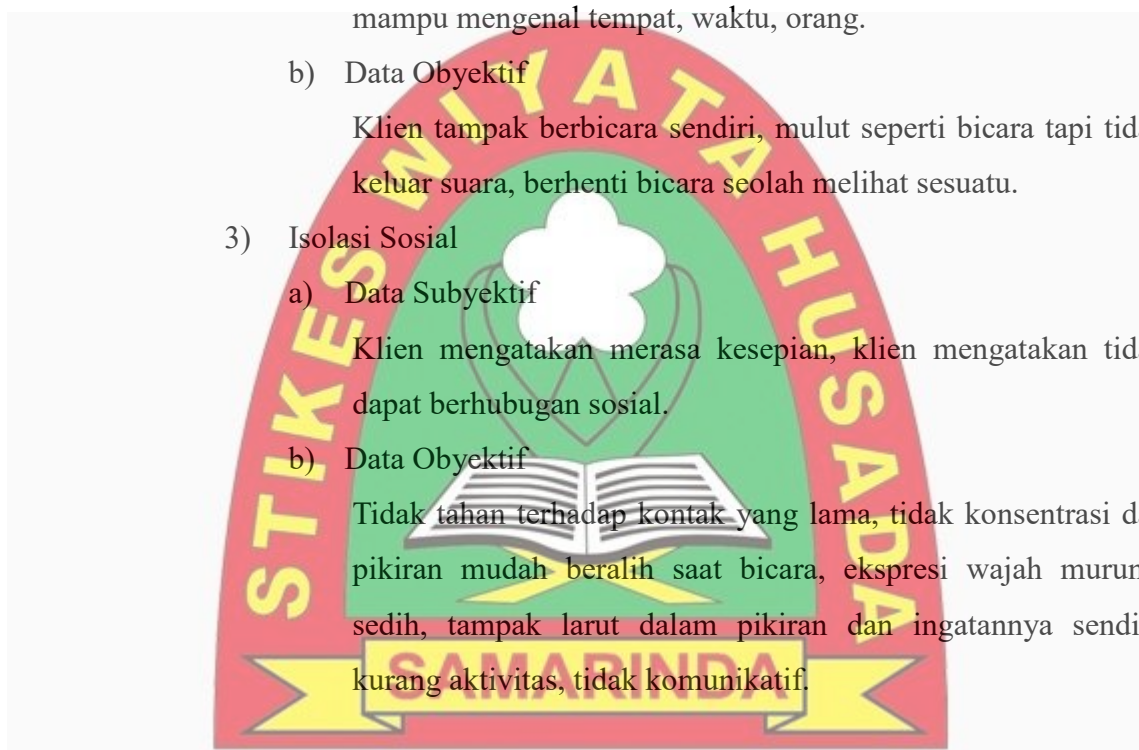
3) Isolasi Sosial

a) Data Subyektif

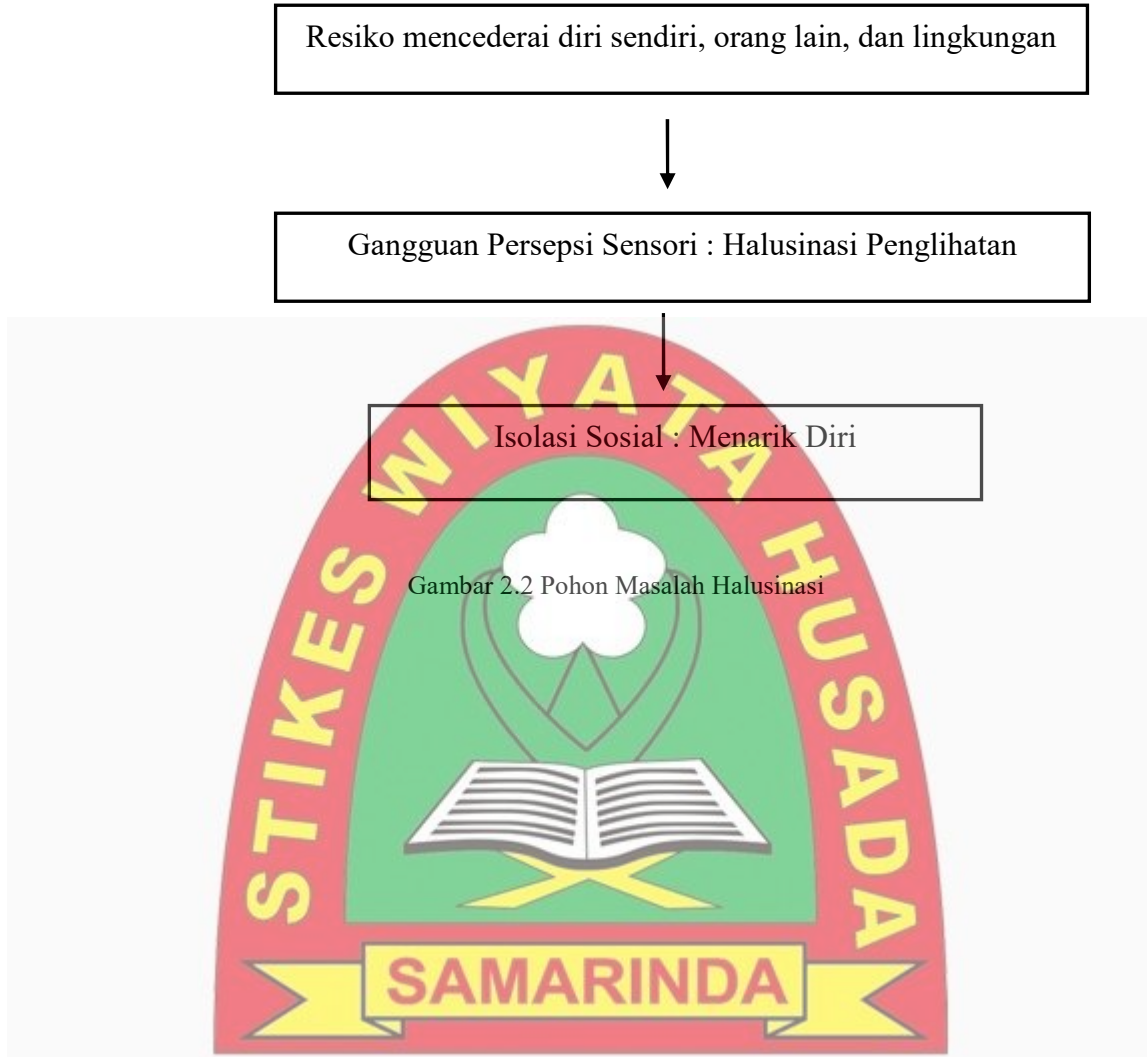
Klien mengatakan merasa kesepian, klien mengatakan tidak dapat berhubungan sosial.

b) Data Obyektif

Tidak tahan terhadap kontak yang lama, tidak konsentrasi dan pikiran mudah beralih saat bicara, ekspresi wajah murung, sedih, tampak larut dalam pikiran dan ingatannya sendiri, kurang aktivitas, tidak komunikatif.



c. Pohon Masalah



d. Intervensi Keperawatan

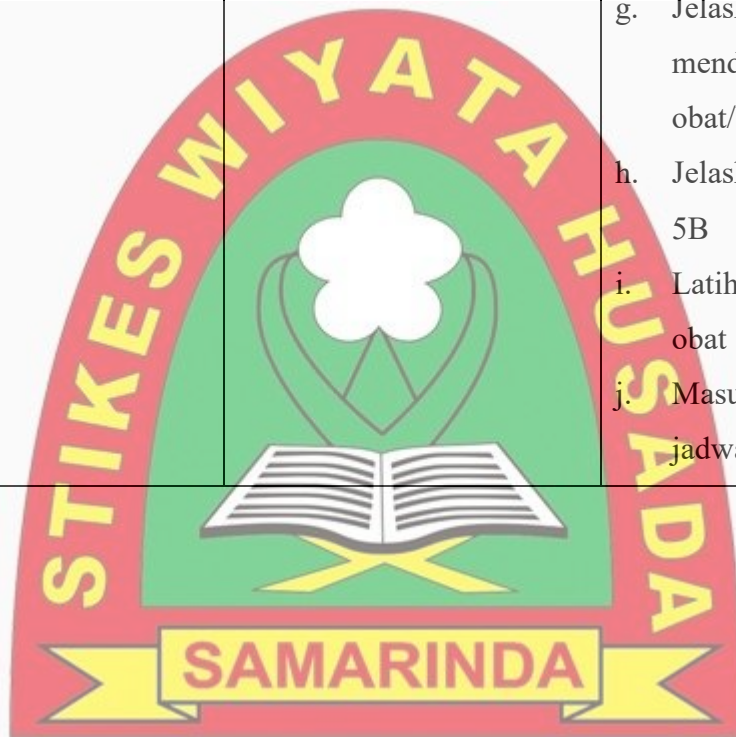
Tabel 2.1 : Intervensi Keperawatan Tn. SN

Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
<p>Pasien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengenal halusinasi yang dialaminya Mengontrol halusinasinya Mengikuti program pengobatan 	<p>Setelah 4x8 jam pertemuan pasien dapat menyebutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan mampu memperagakan cara dalam mengontrol halusinasi 	<p>SP 1 P Halusinasi :</p> <p>Latihan 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 : <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan cara mennghardik halusinasinya - Peragakan cara menghardik - Minta pasien memperagakan ulang Pantau peberapan cara ini beri penguatan perilaku pasien Masukan dalam

		jadwal kegiatan pasien
	<p>Setelah 4x8 jam pertemuan pasien dapat menyebutkan :</p> <p>a. isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan</p> <p>b. mampu memperagakan cara dalam mengontrol halusinasi</p>	<p>SP 2 P : Latihan bercakap</p> <p>a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1)</p> <p>b. Latih berbicara dengan orang lain saat halusinasi muncul</p> <p>c. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien</p>
	<p>Setelah 4x8 jam pertemuan pasien dapat menyebutkan :</p> <p>a. isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan</p> <p>b. mampu memperagakan cara dalam mengontrol halusinasi</p>	<p>SP 3 P Halusinasi : Latihan melakukan aktivitas terjadwal</p> <p>a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 SP 2)</p> <p>b. Latih kegiatan agar halusinasinya tidak muncul.</p> <p>Tahapannya :</p> <p>1) Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi</p> <p>2) Diskusikan aktivitas yang</p>

		<p>biasa dilakukan oleh pasien</p> <p>3) Latih pasien melakukan aktivitas</p> <p>4) Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih</p> <p>5) Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif</p>
	<p>Setelah 4x8 jam pertemuan pasien dapat menyebutkan :</p> <p>a. isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan</p> <p>b. mampu memperagakan cara dalam mengontrol halusinasi</p>	<p>SP 4 P Halusinasi : Latihan patuh minum obat</p> <p>a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1,2,3)</p> <p>b. Tanyakan program pengobatan</p> <p>c. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada</p>

		<p>gangguan jiwa</p> <p>d. Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program</p> <p>e. Jelaskan akibat putus obat</p> <p>f. Jelaskan akibat putus obat</p> <p>g. Jelaskan cara mendapat obat/berobat</p> <p>h. Jelaskan pengobatan 5B</p> <p>i. Latih pasien minum obat</p> <p>j. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien</p>
--	--	---



B. Instrumen Penilaian

Lembar observasi yang peneliti gunakan sebagai Instrumen penilaian tanda dan gejala pada masalah keperawatan halusinasi yang peneliti adopsi dari Teori dalam Buku Abdul Muhith (2015). Peneliti dapat menilai perubahan klien berdasarkan fungsi kognitif, fungsi afektif dan fungsi psikomotorik.

C. Konsep Terapi Melukis

Intervensi inovasi yang dilakukan pada pasien dengan halusinasi penglihatan di Ruang Belibis RSJ Atma Husada Mahakam Samarinda adalah dengan intervensi inovasi terapi Melukis adapun konsep inovasi intervensi adalah sebagai berikut :

1. Pengertian

Terapi lukis adalah salah satu pilihan terapi efektif untuk penderita gangguan jiwa. Aliran lukisan adalah ekspresionis karena ada deformasi sesuai keinginan yang menceritakan kepedihan hidup. Terapi lukis banyak digunakan untuk terapi klien penderita depresi, stres, dan gangguan jiwa dan menurut penelitian selanjutnya, disimpulkan bahwa klien yang menjalani pertemuan terapi ini mengalami kemajuan yang sangat baik (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).

Melukis bagi pasien halusinasi merupakan bentuk komunikasi dari alam bawah sadarnya, berdasarkan visualisasi atau simbol-simbol yang muncul, akan terdapat image yang merupakan simbolisasi dari ekspresi bawah sadar pasien. Bahwa terapi seni membawa perubahan bagi kesehatan mental penderita dan terapi seni disebut sebagai *symbolic speech* bahwa kata-kata dapat di salurkan melalui kegiatan melukis terdapat perbaikan dalam aspek kognitif, afektif dan psikomotor. (Norsyehan,2015).

Melukis sebagai terapi, berkaitan dengan aspek kontemplatif atau sublimasi. Kontemplatif atau sublimasi merupakan suatu cara atau proses yang bersifat menyalurkan atau mengeluarkan segala sesuatu yang bersifat kejiwaan, seperti perasaan, memori, pada saat kegiatan berkarya seni

berlangsung. Aspek ini merupakan salah satu fungsi seni yang dimanfaatkan secara optimal pada setiap sesi terapi. Kontemplatif dalam arti, berbagai endapan batin yang ditumpuk, baik itu berupa memori, perasaan, dan berbagai gangguan persepsi visual dan auditorial, diusahakan untuk dikeluarkan atau disampaikan. Dengan demikian pasien tidak terjebak pada suatu situasi dimana hanya diri sendiri terjebak pada realitas imajiner yang diciptakan oleh diri sendiri. Aspek kontemplatif atau sublimasi inilah yang kemudian dikenal dengan istilah katarsis dalam dunia psikoanalisa (Anovianti, 2008).

Terapi melukis menggunakan media seni untuk mengeksplorasi perasaan, mendamaikan konflik emosional, menumbuhkan kesadaran diri, mengelola perilaku, mengembangkan keterampilan sosial, meningkatkan orientasi realitas, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan harga diri (Hidayah, 2014).

2. Manfaat Lukisan

Pada kaitannya dengan aspek penyembuhan, seni memiliki kemampuan agar apa yang tidak mampu dikatakan dengan bahasa verbal pada umumnya, dapat dikomunikasikan dengan bahasa rupa. Dengan demikian, apa yang selama ini tak dapat dikatakan, menjadi terkatakan. Ungkapan ini senada dengan apa yang dikatakan oleh Margaret Naumburg, yaitu mengenai pernyataannya yang menilai bahwa terapi seni dapat diibaratkan sebagai “Pembicaraan Simbolik” atau *Symbolic Speech*. Dalam artian, melalui karya seni, apa yang tidak dapat dikatakan melalui kata-kata serumit dan sekompleks apapun akan dapat tersalurkan melalui kegiatan menggambar atau melukis. Pendekatan ini, yang seringkali disebut “*Art Psychotherapy*” (Naumburg, Margaret, 1950 dalam Anovianti, 2008).

Maka endapan batin yang selama ini membludak dalam aspek ketidaksadaran, di keluarkan dalam bentuk karya visual. Maka hal ini dapat menjadi sebuah jalan agar keseimbangan dalam aspek ketidaksadaran menjadi seimbang atau stabil kembali, sedikit demi sedikit. Sehingga pada saat terapi

berlangsung, klien sebisa mungkin dicegah untuk kembali menumpuk endapan emosi dalam batinnya. Agar keseimbangan dalam aspek ketidaksadaran yang telah tercapai tidak kembali mengalami overloading .

Selain itu pula, perbaikan-perbaikan dalam aspek ruhaniah, fungsi kreatif, kognitif, dan afektif dan psikomotorik juga diasah dalam terapi melukis. Karena, berkesenian adalah suatu jalan agar, koordinasi antara otak, hati, pikiran, dan aktifitas fisik kembali berjalan dengan selaras dan bekerja bersamaan. Dalam pengertian, saat seorang klien merespon suatu perintah, dari terapisnya, maka otak secara otomatis akan segera memproses perintah tersebut, yang dominannya dalam bentuk image visual dalam otaknya. Kemudian, otak sebagai pusat koordinasi dari tubuh manusia, akan memberi suatu perintah bagi otot-otot yang bekerja pada sekitar tangan untuk segera merealisasikan image visual yang telah diprosesnya (Naumburg, Margaret, 1950 dalam Anovianti, 2008).

Pada saat yang sama, kita telah mengetahui lazimnya dalam kegiatan berkarya seni, kondisi psikologis manusia akan secara spontan terkondisikan untuk mencurahkan segala aspek emosionalnya pada saat berkarya. Maka kemudian, pada saat yang bersamaan pula aspek afektif yang terkait dengan emosi akan terstimulasi, sehingga seiring berjalannya terapi, kebekuan emosional itu mencair, dan berfungsi seperti sediakala. Sedangkan aspek kognitif, distimulasi dalam bentuk upaya klien agar, berbagai image dalam pikiran, divisualisasikan pada bidang gambar (Naumburg, Margaret, 1950 dalam Anovianti, 2008).

Untuk membuat visualisasi itu menjadi sesuatu dalam bidang gambar, dibutuhkan kemampuan kerja otak untuk mengorganisir kerja otot tangan sehingga sesuai dengan apa yang diinginkan dalam image tersebut, ketika fungsi kerja otak telah membaik, maka otak akan memiliki kemampuan lebih untuk merespon bentuk sesuai dengan apa yang ada dalam realitas. Maka visualisasi pada gambar akan menampakkan sejauh mana terapi melukis telah memengaruhi berbagai aspek yang mengalami kerusakan agar kembali

menyeimbangkan fungsinya, yakni dalam berpikir (sinkronisasi kerja otak untuk mengorganisasi, memproses dan merealisasikan perintah yang masuk ke otak), berperasaan, (stimuli emosi dalam beraktivitas seni), dan psikomotorik (korelasi antara kerja otak dan kerja otot), (Anovianti, 2008).

Kemampuan berpikir, emosional, kemampuan psikomotorik, akan berjalan, atau katakanlah semua aspek tersebut akan secara spontan berfungsi secara serempak pada saat proses berkarya seni terjadi. Sehingga terapis dapat menentukan pengobatan yang bagaimanakah yang sesuai bagi klien yang dapat menghasilkan visualisasi tersebut. Image-image yang tampak dapat pula berfungsi sebagai sebuah diagnosa (Anovianti, 2008).

3. Melukis Sebagai Bentuk Terapi

Perbedaan antara kreativitas pada seniman kreatif dan klien neurotik antara lain pada seniman kreatif, aspek berkarya, umumnya dikaitkan dengan aspek-aspek artistik, intelek, konseptual, dan lain-lain. Sedangkan pada klien neurotik, aspek berkarya umumnya dikaitkan dengan aspek spontanitas, aspek reflektif, rekreatif, refreshing, terutama terkait dengan aspek kontemplatif, atau penyaluran. Aspek kontemplatif atau sublimasi inilah yang pada prosesnya amat berperan dalam memposisikan seni sebagai media penyembuh (Simon, 1997 dalam Anovianti, 2008).

Selain hal tersebut juga terdapat warna, pada aspek pemilihan warna apakah seseorang, akan memilih misalkan warna biru atau kuning, hal tersebut berhubungan erat dengan emosi. Pada pengamatan penulis, warna juga turut memberi informasi tentang keadaan mental klien. Umumnya, pada tahap awal terapi klien cenderung memilih warna-warna yang mengarah ke warna-warna gelap, seperti misalkan pada warna biru dan hijau yang paling sering tampak pada gambar tahap awal klien.

Kemudian, berangsur-angsur, apabila proses terapi berjalan dengan lancar, maka akan tampak pula perubahan pada warna-warna yang digunakan, dengan kata lain apabila terjadi perbaikan, maka kualitas kondisi kejiwaan

pun akan semakin membaik, hal ini akan direspon oleh sisi kejiwaan manusia dan direpresentasikan melalui warna.

Tampak pada gambar tahap akhir warna-warna yang digunakan adalah warnawarna yang tampak cerah. Perbandingan visualisasi antara klien neurotik dan klien yang telah dikatakan sembuh atau telah kembali normal, sebagai berikut (Simon, 1997 dalam Anovianti, 2008):

Tabel 2.2. Perbandingan visualisasi antara klien neurotik dengan klien yang telah dapat dikatakan sembuh atau normal

Ciri-Ciri Pada Gambar Klien Neurotik	Ciri-Ciri Pada Gambar Normal
a. Warna dan bentuk divisualisasikan tumpang tindih (overlapping)	a. Warna dan bentuk divisualisasikan dengan teratur
b. Bentuk dan komposisi absurd	b. Bentuk dan komposisi tampak harmonis
c. Pemilihan warna cenderung ke warna-warna gelap dan suram	c. Pemilihan warna cenderung pada warna-warna cerah, dan terdapat keselaran antara terang dan gelap
d. Tidak terdapat objek real (nyata)	d. Terdapat dominasi bentuk-bentuk real (nyata)
e. Terdapat visualisasi bentuk-bentuk dasar seperti segitiga, lingkaran persegi	e. Pembagian bidang tampak teratur
f. Pembagian bidang tampak kacau	f. Brush strokes terlihat tenang, teratur dan solid
g. Brush stokes tampak kasar, tak terkendali dan kacau	g. Warna tampak terorganisir dengan rapi tampak solid dan rapi
h. Warna terkadang tampak samar	

4. Karakteristik Terapi melukis

Terapi melukis sebagai bagian dari art therapy memiliki karakteristik yakni sebagai cara alami untuk berkomunikasi, yakni melihat pikiran dan perasaan subjek. Di samping itu, terapi melukis mampu membuka pemikiran dalam bentuk visual melalui eksternalisasi ide dan stimulasi pikiran dan perasaan (Rubin, 2005).

5. Hubungan Terapi Melukis Dengan Masalah Halusinasi

Penatalaksanaan klien gangguan jiwa berupa psikofarmakologi, psikoterapi, *milieu therapy*, pendekatan keperawatan, terapi modalitas. Terapi modalitas merupakan metode pemberian terapi yang menggunakan

kemampuan fisik atau elektrik, yang bertujuan untuk membantu proses penyembuhan atau mengurangi keluhan yang dialami oleh klien (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).

Aspek fungsi kreatif, kognitif, dan afektif dan psikomotorik juga diasah dalam terapi melukis. Kondisi psikologis manusia akan secara spontan terkondisikan untuk mencurahkan segala aspek emosionalnya pada saat berkarya. Maka kemudian, pada saat yang bersamaan pula aspek afektif yang terkait dengan emosi akan terstimulasi, sehingga seiring berjalannya terapi, kebekuan emosional itu mencair, dan berfungsi seperti sediakala. Sedangkan aspek kognitif, distimulasi dalam bentuk upaya klien agar, berbagai gambar dalam pikiran, divisualisasikan pada bidang gambar (Anovianti, 2008).

Hasil penelitian Norsyehan, dkk. (2015) dalam Terapi Melukis Terhadap Kognitif Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum menunjukkan bahwa terdapat terdapat pengaruh pemberian terapi melukis terhadap kognitif klien Skizofrenia di Rumah sakit jiwa Sambang lihum dengan nilai signifikansi 0.000 yang berarti $p < 0.05$. Penelitian sebelumnya mengenai terapi melukis juga pernah dilakukan oleh Anovianti (2008) dengan hasil penelitian seni dapat menjadi sebuah jalan bagi kesembuhan mental manusia, melalui sebuah unsur yang dikenal dengan istilah Katarasis. Melalui aspek ini pula, dapat kita ketahui, seperti apakah visualisasi dari alam bawah sadar manusia. Serta terdapat pola-pola yang menandakan adanya alur yang dapat dijadikan tolak ukur kesembuhan klien Skizofrenia

Klien dengan halusinasi, lukisan bisa menjadi bentuk komunikasi dari alam bawah sadarnya. Kegiatan melukis membantu untuk mempersepsi lingkungannya, dan sepanjang proses tersebut kemampuan untuk berkonsentrasi dan menunjukkan atensi juga ikut dilatih. perbaikan-perbaikan dalam aspek ruhaniah, fungsi kreatif, kognitif, dan afektif dan psikomotorik juga diasah dalam terapi melukis. Karena, berkesenian adalah suatu jalan agar, koordinasi antara otak, hati, pikiran, dan aktifitas fisik kembali berjalan dengan selaras dan bersamaan (Anovianti, 2008).

6. Pelaksanaan Terapi melukis

Prosedur pelaksanaan terapi melukis ini dibuat oleh penulis berdasarkan prosedur pelaksanaan penelitian sebelumnya menurut Anovianti, (2008) dan Norsyehan, dkk. (2015) serta disesuaikan dengan kriteria klien kelolaan. Prosedur ini terdiri dari tujuan, persiapan klien, persiapan alat dan prosedur pelaksanaan terdiri dari fase orientasi, kerja dan terminasi, sebagai berikut:

Setiap akan melakukan terapi melukis pada klien harus direncanakan dahulu. Terapi melakukan kontrak waktu,. Terapi mempertimbangkan tempat, lokasi yang kondusif, alat, dan bahan yang harus disiapkan. Untuk mendapatkan hasil penilaian fungsi kognitif yang optimal, penulis melakukan selama 4 pertemuan terapi melukis (dengan jeda tiap pertemuan 1 hari) yaitu hari kamis, 29 November 2018, Sabtu, 01 November 2018, senin, 03 Desember 2018, dan Rabu 06 Desember 2018.

Adapun tahapan terapi melukis terdiri atas 3 fase yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi.

- Fase Orientasi

1. Perawat mencuci tangan
2. Melakukan salam terapeutik dan bersalaman
3. Menanyakan kabar/ perasaan klien saat ini
4. Melakukan validasi atas kontrak (topik, waktu dan tempat) sebelumnya
5. Menjelaskan tujuan terapi melukis
6. Menjelaskan peraturan bagi klien selama mengikuti terapi melukis, yaitu:
 - a. Lama terapi 30 - 45 menit
 - b. Jika klien ingin ke toilet, silahkan ijin dengan perawat dan setelah itu kembali lagi ke ruangan terapi
 - c. Diharapkan klien dapat mengikuti terapi melukis dari awal sampai akhir

- Fase Kerja

7. Menjelaskan aturan main pelaksanaan terapi melukis, yaitu:

- a. Peralatan melukis akan didekatkan ke klien
- b. Klien akan diberikan kesempatan selama 10 menit untuk melukis apa saja yang diinginkan saat ini dengan menggunakan cat warna yang sudah disiapkan
- c. Setelah waktu melukis dinyatakan selesai, peralatan dirapikan, klien membersihkan tangan, dan akan diberikan tugas untuk :
 - ✓ Menyebutkan judul lukisannya
 - ✓ Menceritakan isi lukisan baik objek yang dilukis secara detail maupun warna yang dipilih klien serta alasannya
 - ✓ Menyatakan lukisan ada kaitannya dengan kenyataan yang terjadi atau hanya halusinasinya saja
 - ✓ Mengungkapkan perasaannya setelah melukis
8. Memberikan kesempatan klien untuk memulai melukis
9. Selama klien melukis, perawat memberikan penguatan kepada klien untuk tetap melukis dan memperhatikan jenis warna serta jumlah warna yang digunakan, tidak mencela/ mengomentari kegiatan klien
10. Saat waktu dinyatakan selesai, perawat menanyakan tugas klien sesuai aturan mainnya (poin 8 c)
11. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan dan keberhasilan klien setelah melukis

- Fase Terminasi

10. Menanyakan perasaan klien setelah melukis
11. Mengajukan kepada klien untuk melukis saat ada waktu luang baik saat di rumah sakit maupun jika di rumah
12. Memasukkan kegiatan melukis dalam jadwal latihan klien
13. Melakukan kontrak (topik, waktu dan tempat) untuk terapi melukis sesi yang akan datang

14. Menutup kegiatan terapi melukis dengan salam dan berjabat tangan
15. Mengantar klien kembali ke kamarnya
16. Perawat merapikan peralatan dan ruangan terapi
17. Perawat mencuci tangan
18. Mendokumentasikan pada catatan perawat.



BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian kasus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 November 2018 pukul 15.00 WITA dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa didapatkan hasil : pola kognitif preseptual yaitu selama sakit klien mengatakan mengalami gangguan pola fungsi sensori penglihatan. Klien mengatakan sering melihat bayangan hitam seperti wujud manusia, klien mengatakan melihat bayangan itu saat klien bangun tidur atau pada malam hari, respon klien saat halusinasinya muncul adalah klien takut dan menutup mata. Ketika klien diajak berbicara mau menjawab pertanyaan yang diajukan dan mau bercerita tentang masalah yang dihadapi, tetapi terkadang klien terlihat gelisah.

1. Identitas klien

Klien bernama Tn. SN, laki-laki, umur 32 tahun, klien belum menikah, klien menganut agama islam, pendidikan SMK, alamat Samarinda. Klien masuk Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakan Samarinda pada tanggal 08 November 2018.

2. Alasan masuk

Pada catatan rekam medik, Tanggal 8 November 2018, puku; 14.30 menjelaskan bahwa alasan klien masuk Rumah Sakit diantar oleh kakak iparnya dikarenakan tidak mau mandi selama satu bulan, mengurung diri dikamar ± 1 minggu, tidak mau berbicara, dan tidak bisa tidur selama 1 minggu..

3. Faktor predisposisi

Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan sempat dirawat di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pertama kali tahun 2005. Klien juga tidak pernah mengalami penganiayaan fisik maupun seksual selama sakit serta tidak melakukan tindakan kekerasan. Di dalam keluarganya ada riwayat yang mengalami sakit gangguan jiwa seperti yang dialami klien. Awalnya

pengobatan teratur, karena terkendala waktu dan jarak sehingga pengobatan terhambat. Klien diantar oleh kakak iparnya dengan keadaan gelisah, bingung.

4. Pengalaman yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan pernah menjadi korban pencopetan, uang serta semua surat-surat klien hilang.

5. Pemeriksaan fisik pada Tn. SN didapatkan hasil :

Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 74 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36.0°C, tinggi badan 163 cm, berat badan 48 Kg. Dari hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan fisik pada klien.

6. Psikososial

Genogram :



Keterangan

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ↗ : Klien
- : Hubungan Keluarga
- : Tinggal serumah
- × : Meninggal
- ✕ : Gangguan Jiwa

Pengkajian psikososial didapatkan dari data diatas yaitu klien anak ke dua dari tiga bersaudara. Klien tinggal bersama ibu, kakak dan adiknya, ayahnya sudah meninggal dunia dan klien tidak mengetahui jika ayahnya telah meninggal. Pada riwayat keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa yaitu kakak pertamanya yang sama dengan klien. Pada saat masih kecil klien mendapat pola asuh yang kurang dari orang tuanya, klien merasa kurang diperhatikan oleh orang tuanya.

Pada pengkajian konsep diri, didapatkan :

a) Gambaran diri

Klien menyukai semua anggota tubuhnya namun tidak ada bagian tubuh klien yang paling disukai, klien juga tidak memiliki cacat tubuh, klien menerima semua anggota tubuhnya, klien mengatakan mensyukuri atas tubuh yang sempurna ini yang diberikan oleh Tuhan.

b) Identitas diri

Klien mengatakan bernama Tn. SN berjenis kelamin laki-laki dan berusia 32 tahun lulusan SMK dan anak ke dua dari tiga saudara.

c) Peran

Klien mengatakan dia adalah seorang anak dari tiga bersaudara, klien bekerja untuk membantu perekonomian keluarga.

d) Ideal diri

Klien berharap bisa segera pulang dan melanjutkan melanjutkan mencari pekerjaan yang lebih baik untuk membantu perekonomian keluarga.

e) Harga diri

Klien mengatakan tidak malu dengan keadaannya sekarang.

7. Hubungan Sosial

Pola hubungan sosial, Klien mengatakan bahwa orang yang berarti adalah

keluarga terutama kakaknya, karena klien tidak mempunyai orang tua yang lengkap seperti dulu. Klien mengatakan bila di rumah duduk-duduk nonton TV dan membantu pekerjaan rumah kakaknya seperti memasak dan menyapu rumah, tidak ada hambatan dalam bersosialisasi dengan keluarga maupun orang lain.

8. Spiritual

Pada pengkajian pola spiritual, nilai dan keyakinan, Klien mengatakan bahwa dirinya beragama Islam, kegiatan ibadah; klien mengatakan selama dirumah mengerjakan ibadah sholat lima waktu, selama dirumah sakit klien mengaku jarang melakukan sholat.

9. Status mental

a. Penampilan

Selama dirumah sakit klien berpenampilan cukup rapi, rambut lurus pendek, mandi 2 x sehari dan keramas sekali dalam satu hari, baju diganti setiap pagi setiap habis mandi.

b. Pembicaraan

Pembicaraan klien saat dikaji cukup kooperatif, pembicaraan klien cepat, bicara klien sesuai dengan apa yang dibicarakan tetapi kadang-kadang tidak sesuai sehingga harus dikembalikan pada pembicaraan awal, namun kontak mata dapat dipertahankan. Aktivitas motorik klien bersemangat.

c. Aktivitas Motorik

Klien sering diam dan hanya duduk-duduk menyendiri terkadang malas mengobrol dengan temannya serta banyak berbaring ditempat tidur saja.

d. Afek

Afek klien sesuai dengan stimulus pada saat senang ekspresi wajah ceria,

klien mau berinteraksi tetapi perawat harus memulai terlebih dahulu.

10. Proses Pikir

Hasil pengkajian proses pikir klien, ketika diajak berbicara pembicaraan klien jelas sesuai dengan topik dan mampu menjelaskan apa yang terjadi komunikasi klien dapat diarahkan, koheren, ketika diajak berbicara, klien menjawab dengan cepat dan volume suara pelan, klien tidak mampu memulai pembicaraan, dan sering terjadi pengulangan isi pembicaraan

11. Isi Pikir

Isi pikir klien, selalu memikirkan ingin segera pulang dan bertemu dengan keluarga, klien tampak tenang terlihat ekspresi kebingungan pada perilaku klien, klien mampu menyebutkan hari dan menjelaskan sekarang klien berada dimana dan diruang apa. klien merasa yakin terhadap kejadian yang terjadi di lingkungan bermakna dan terkait dirinya.

12. Tingkat Kesadaran

Klien mampu menyebutkan hari dan menjelaskan sekarang klien berada dimana dan diruang apa, Klien selalu menanyakan kapan dirinya bisa pulang.

13. Memori

Hasil pengkajian memori daya ingat jangka pendek dan jangka panjang masih baik, karena ketika ditanya alamatnya klien dapat menjawab dengan tepat dan klien masih mengingat nama perawat saat berkenalan kemarin.

14. Tingkat Konsentrasi

Tingkat konsentrasi, klien mampu berhitung sederhana seperti berhitung 1 sampai 20 tanpa dibantu perawat. Klien mampu mengambil keputusan sederhana seperti mencuci tangan sebelum makan atau mandi terlebih dahulu sebelum beraktivitas.

15. Kemampuan Penilaian

Klien kurang mampu menilai apa yang harus dilakukan terlebih dahulu, ketika ditanya klien hanya menjawab “terserah saja bu...”.

16. Daya Tilik Diri

Daya tilik, klien tidak menyadari bahwa dirinya sedang mengalami gangguan jiwa dan sedang dirawat di RSJD Atma Husada Mahakam Samarida, klien merasakan bayangan itu terlihat nyata.

16. Kebutuhan persiapan pulang

a. Makan

Makan disiapkan oleh perawat selama dirumah sakit dengan tetap memandirikan klien seperti dalam hal makan minum sendiri dan merapikan tempat makan setelah selesai makan. nafsu makan baik, dengan porsi makan mampu dihabiskan lebih dari ½ porsi, BB masuk 47 kg saat pengkajian 48 kg, mencuci tangan terkadang harus diingatkan.

b. BAB/BAK

BAB teratur satu kali sehari dapat dilakukan dit toilet secara mandiri. BAK dengan frekuensi tidak pernah dihitung dapat dilakukan dit toilet secara mandiri.

c. Mandi

Dilakukan sendiri, frekuensi 2x sehari, mandi menggunakan sabun mandi, gosok gigi pakai pasta gigi, mandi dikamar mandi dan tidak ada bau badan.

d. Berpakaian/ Berhias

Dapat dilakukan sendiri, tiap pagi hari ganti pakaian sehabis mandi menggunakan seragam rumah sakit jiwa khususnya Ruang Belibis.

e. Istirahat/ Tidur

Klien dapat istirahat cukup dan tidur selama kurang lebih 9 jam tiap harinya, pada siang hari Tn. SN tidur kurang lebih 2 jam dan tidur malam dari jam 20.00 wib sampai 05.30 wib.

f. Penggunaan Obat

Klien minum obat disiapkan oleh perawat yang bertugas dan obat diminum setelah makan.

g. Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan selalu merawat dirinya sendiri, apabila ketika klien sudah diperbolehkan pulang klien dianjurkan kontrol sebelum obatnya habis.

h. Kegiatan didalam rumah

Selama dirumah klien melakukan kegiatan membantu kakaknya dalam kegiatan rumah tangga seperti menyapu, memasak dan mencuci baju.

i. Kegiatan diluar rumah

Kegiatan diluar rumah, klien mengatakan hanya sibuk bekerja.

17. Mekanisme Koping

Pada pengkajian mekanisme koping klien memiliki masalah kecewa terhadap keluarga, sedih karena ibunya sering meminta uang terus-menerus kepada dirinya, klien mengaku bingung. Klien pasien rutin melakukan rawat jalan, klien mengaku sering lupa minum obat.

18. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Klien mengatakan jarang berinteraksi dengan lingkungan masyarakat selama ada dirumah dan bergotong royong karena klien sibuk bekerja. Klien dapat diterima baik dengan masyarakat dan keluarganya.

Pengetahuan yang kurang yaitu klien kurang mengetahui tentang fungsi obat yang telah diberikan oleh perawat sehingga klien selalu putus obat.

19. Aspek Medik

Diagnosa medik klien mendapat terapi obat yaitu terapi medis meliputi Metformin 2x500 mg, Curcuma 3x1 tab, Haloperidol 2x2,5 mg.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

Tabel 3.1. Analisa Data Masalah Keperawatan Tn. SN

Data	Masalah
<p>Data Subyektif :</p> <p>Melalui wawancara didapatkan data subyektif yang disampaikan oleh klien sebagai berikut :</p> <p>“ Saya sering melihat bayangan hitam berwujud manusia yang membuat saya takut”.</p> <p>“ Bayangan itu sering muncul dimalam hari”.</p> <p>“ Saya merasa khawatir dan takut jika bayangan itu muncul lagi”</p> <p>“ bayangan itu muncul dua kali dalam sehari”</p> <p>Data Obyektif :</p> <p>Melalui pengamatan / observasi respon klien secara non verbal didapatkan data obyektif sebagai berikut : wajah klien terlihat bingung, kontak mata ada, isi pembicaraan sering terjadi pengulangan, dan komunikasi diarahkan, dengan hasil pemeriksaan fisik,</p> <p>TD : 110/70 mmHg, Nadi 74 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36.0°C, tinggi badan 163 cm, berat badan 48 Kg.</p> <p>Dari hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan fisik pada klien.</p> <p>a. klien terlihat bingung, klien lebih sering menyendiri dan melamun, tetapi klien dapat berinteraksi dengan teman dalam ruangnya.</p> <p>b. komunikasi klien dapat diarahkan, koheren, ketika diajak berbicara, klien menjawab dengan cepat dan volume suara pelan, dan sering terjadi pengulangan isi pembicaraan.</p> <p>c. afek sesuai ada perubahan raut wajah pada saat ada stimulus baik yang menyenangkan, klien merasa hidupnya tidak terarah, dan klien sangat merindukan kehadiran sosok ayahnya yang selama ini sudah</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan</p>

meninggal dan klien tidak tahu. d. kontak mata ada tapi tidak tahan lama	
---	--

Tabel 3.1. Analisa Data Masalah Keperawatan Tn. SN



2. Pohon Masalah

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

afect



Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan

Care Problem



C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2. Rencana Tindakan Keperawatan Masalah Halusinasi Tn. SN

No.	Masalah Keperawatan	Tujuan	Rencana Intervensi
1.	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan	<p>- Klien mampu: Mengenal halusinasi dan melakukan latihan mengontrol halusinasi dengan 4 cara.</p> <p>- Kriteria Evaluasi Setelah 4 kali pertemuan klien mampu mengenali halusinasinya dan melakukan latihan mengontrol halusinasi cara ke-1 yaitu menghardik halusinasi.</p> <p>Kriteria Evaluasi Setelah 4 kali pertemuan klien mampu melakukan latihan mengontrol halusinasi cara ke-2 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>Kriteria Evaluasi Setelah 4 kali pertemuan klien melakukan latihan mengontrol halusinasi cara ke-3 yaitu melakukan kegiatan/ aktivitas terjadwal.</p> <p>Kriteria Evaluasi Setelah 4 kali pertemuan klien mampu mengenali halusinasinya dan melakukan latihan mengontrol halusinasi cara ke-4 yaitu minum obat teratur.</p>	<p>SP1P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi jenis halusinasi klien 2. Identifikasi isi halusinasi klien 3. Identifikasi waktu halusinasi klien 4. Identifikasi frekuensi halusinasi klien 5. Identifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi klien 6. Identifikasi respon klien terhadap halusinasi klien 7. Ajarkan klien menghardik halusinasi 8. Anjurkan klien memasukkan cara menghardik kedalam kegiatan harian <p>SP2P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Latih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Anjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian <p>SP3P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Latih klien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan/ aktivitas terjadwal 3. Anjurkan klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian <p>SP4P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Latih klien mengendalikan halusinasi dengan cara minum obat teratur 3. Anjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian

Tabel 3.3 Rencana Intervensi Inovasi Terapi Melukis

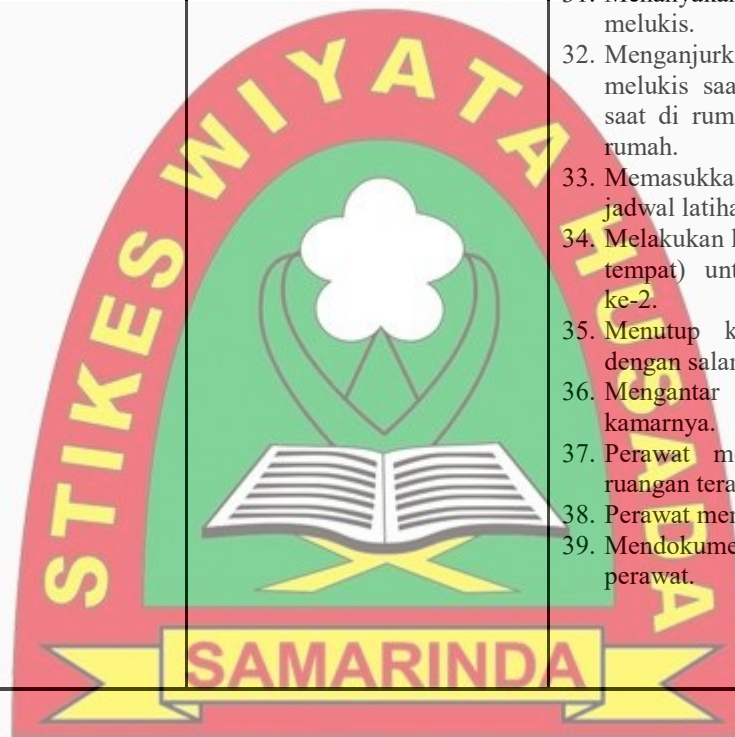
No.	Masalah Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Intervensi Inovasi
1.	Halusinasi	<p>- Klien mampu: Mengontrol halusinasi dengan terapi melukis</p> <p>- Kriteria Evaluasi Setelah 4 kali pertemuan klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara pengalihan perhatian melalui kegiatan melukis</p>	<p><u>Fase Orientasi</u></p> <p>19. Menyiapkan peralatan dan ruangan tempat terapi melukis.</p> <p>20. Perawat mencuci tangan.</p> <p>21. Melakukan salam terapeutik dan bersalaman.</p> <p>22. Menanyakan kabar/ perasaan klien saat ini.</p> <p>23. Melakukan validasi atas kontrak (topik, waktu dan tempat) sebelumnya.</p> <p>24. Menjelaskan tujuan terapi melukis.</p> <p>25. Menjelaskan peraturan bagi klien selama mengikuti terapi melukis, yaitu:</p> <p>d. Lama terapi 30-45 menit.</p> <p>e. Jika klien ingin ke toilet, silahkan ijin dengan perawat dan setelah itu kembali lagi ke ruangan terapi.</p> <p>f. Diharapkan klien dapat mengikuti terapi melukis dari awal sampai akhir</p> <p><u>Fase Kerja</u></p> <p>26. Menjelaskan aturan main pelaksanaan terapi melukis, yaitu:</p> <p>d. Peralatan melukis akan didekatkan ke klien.</p> <p>e. Klien akan diberikan kesempatan selama ± 10 menit untuk melukis apa saja yang diinginkan saat ini dengan menggunakan cat warna yang sudah disiapkan .</p> <p>f. Setelah waktu melukis dinyatakan selesai, peralatan dirapikan, klien membersihkan tangan, dan akan diberikan tugas untuk:</p> <p>1) Menyebutkan judul lukisannya.</p> <p>2) Menceritakan isi lukisan baik objek yang dilukis secara detail maupun warna yang dipilih klien serta alasannya.</p> <p>3) Menyatakan lukisan ada kaitannya dengan kenyataan yang terjadi atau hanya halusinasinya saja.</p> <p>4) Mengungkapkan perasaannya setelah melukis.</p> <p>27. Memberikan kesempatan klien untuk memulai melukis</p> <p>28. Selama klien melukis, perawat</p>

memberikan penguatan kepada klien untuk tetap melukis dan memperhatikan jenis warna serta jumlah warna yang digunakan, tidak mencela/ mengomentari kegiatan klien.

29. Saat waktu dinyatakan selesai, perawat menanyakan tugas klien sesuai aturan mainnya (poin 8 c).
30. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan dan keberhasilan klien setelah melukis.

Fase Terminasi

31. Menanyakan perasaan klien setelah melukis.
32. Menganjurkan kepada klien untuk melukis saat ada waktu luang baik saat di rumah sakit maupun jika di rumah.
33. Memasukkan kegiatan melukis dalam jadwal latihan klien.
34. Melakukan kontrak (topik, waktu dan tempat) untuk terapi melukis sesi ke-2.
35. Menutup kegiatan terapi melukis dengan salam dan berjabat tangan.
36. Mengantar klien kembali ke kamarnya.
37. Perawat merapikan peralatan dan ruangan terapi.
38. Perawat mencuci tangan.
39. Mendokumentasikan pada catatan perawat.



D. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.4. Implementasi Keperawatan Pada Tn. SN

No.	Hari/ Tanggal, jam	Masalah Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1.	Jum'at 23-11-2018 14.00	Halusinasi	SP1P 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi klien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi klien 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi klien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien 5. Mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi klien 6. Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi klien 7. Mengajarkan klien menghardik halusinasi 8. Mengajarkan klien memasukkan cara menghardik kedalam kegiatan harian	Pukul : 15.00 WITA S : “ saya masih melihat bayangan hitam yang berwujud manusia, bayangan itu sering muncul saat malam hari, saat bayangan itu muncul saya merasa takut”. “ bayangan itu muncul jika saya terbangun di malam hari, dan bayangan itu muncul satu kali dalam sehari, lama bayangan itu muncul ± lima menit”. O : - Ekspresi wajah tegang - Kontak mata kurang - Klien kooperatif saat interaksi - Komunikasi masih dapat diarahkan - Klien masih dibantu perawat melakukan latihan menghardik halusinasi, belum bisa melakukan mandiri. - TTV : - TD : 110/70 mmHg, N : 74 kali/menit, - R : 20 kali/menit, - S : 36.0°C, - TB 163 cm, - BB 48 Kg - Kesadaran : Compos Mentis A : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan SP1P halusinasi belum tercapai	

				<p>P : Pertahankan SP1P halusinasi: latihan menghardik halusinasi, pada hari Kamis, 26-11-2018 Jam 14.00 wita, tempat di ruang tunggu Belibis.</p>	
2.	Sabtu 24-11-2018 10.00	Halusiasi	<p>SP1P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi klien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi klien 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi klien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien 5. Mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan halusinasi klien 6. Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi klien 7. Mengajarkan klien menghardik halusinasi 8. Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik kedalam kegiatan harian 	<p>Pukul : 11.00 WITA</p> <p>S : “Saya masih melihat bayangan hitam saat malam hari jika saya melamun bayangan itu sekejap melintas dimata saya, tetapi sudah berkurang” “saya senang bisa melakukan latihan menghardik yang diajarkan oleh perawat”. “Perasaan saya lebih tenang dan bayangan itu mulai berkurang setelah berlatih menghardik”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah mulai rileks - Kontak mata ada - Klien sudah sangat kooperatif saat interaksi - Komunikasi masih dapat diarahkan - Klien dapat melakukan latihan menghardik halusinasi secara mandiri. - Klien dapat mengisi jadwal latihan kegiatan dalam lembar latihan. <p>A : Gangguan Persepsi Sensori: Halusiinasi Penglihatan SP1P halusinasi tercapai</p> <p>P : Lanjutkan SP2P halusinasi: latihan bercakap-cakap dengan orang lain, pada hari Sabtu, 28-11-2018 Jam 10.00 wita, tempat di ruang tunggu</p>	

				Belibis.	
3.	Senin 26-11-2018 09.00	Halusinasi	SP2P 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian	Pukul : 10.00 WITA S: “Saya masih melihat bayangan-bayangan hitam pada saat melamun di kamar, namun sudah mulai berkurang” “Saya senang bisa melakukan latihan bercakap-cakap dengan teman di kamar yang diajarkan perawat” “Perasaan saya lebih tenang dan bayangan-bayangan itu mulai berkurang setelah berlatih bercakap-cakap dengan teman di kamar” O: - Ekspresi wajah rileks - Kontak mata ada - Klien kooperatif saat interaksi - Komunikasi dapat diarahkan - Klien dapat melakukan latihan bercakap-cakap dengan teman di kamar secara mandiri. - Klien dapat mengisi jadwal latihan kegiatan dalam lembar latihan. A : Gangguan Persepsi Sensori: Halusiinasi Penglihatan SP2P halusinasi tercapai P: Lanjutkan SP3P halusinasi: latihan melakukan kegiatan terjadwal, pada hari Kamis, 29-11-2018 Jam 10.00 wita, tempat di ruang tunggu Belibis.	

4.	Selasa 27-11-2018 10.00	Halusinasi	SP3P 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara melakukan kegiatan terjadwal. 3. Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian	Pukul : 11.00 WITA S: “Saya masih melihat bayangan-bayangan hitam, namun sudah mulai berkurang dan jarang muncul lagi bu” “Saya senang bisa membuat jadwal kegiatan harian dibantu perawat” “Perasaan saya lebih tenang dan bayangan itu mulai berkurang setelah berlatih kegiatan terjadwal seperti menyapu kamar dan merapikan ruang makan” O: - Ekspresi wajah rileks - Kontak mata ada - Klien sangat kooperatif saat interaksi - Komunikasi dapat diarahkan - Klien dapat membuat jadwal kegiatan harian. - Klien dapat berlatih kegiatan terjadwal yaitu merapikan ruang makan secara mandiri - Klien dapat mengisi jadwal latihan kegiatan dalam lembar latihan. A: Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan SP3P halusinasi tercapai P: Lanjutkan SP4P halusinasi: latihan patuh minum obat secara teratur, pada hari Jum’at, 30-11-2018 Jam 14.00 wita, tempat di ruang tunggu Belibis.	
5.	Rabu 28-11-2018 14.00	Halusinasi	SP4P 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Melatih klien	Pukul : 15.00 WITA S: “Saya masih melihat bayangan-bayangan	

			<p>mengendalikan halusinasi dengan cara patuh minum obat teratur.</p> <p>3. Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>hitam, namun sudah mulai berkurang dan jarang muncul lagi bu”</p> <p>“Saya senang dengan penjelasan ibu tentang jenis obat yang saya minum, dosisnya dan kegunaannya”</p> <p>:Saya berjanji akan minum obat secara teratur”.</p> <p>“Perasaan saya lebih tenang dan suara bisikan mulai berkurang setelah dijelaskan latihan patuh minum obat secara teratur”</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah rileks - Kontak mata ada - Klien kooperatif saat interaksi - Komunikasi dapat diarahkan - Klien dapat mengungkapkan mengerti tentang obat-obatannya yang ia minum - Klien dapat mengisi jadwal latihan kegiatan dalam lembar latihan. <p>A:</p> <p>Gangguan Sensori: Penglihatan SP4P halusinasi tercapai</p> <p>Persepsi Halusinasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan membudayakan pelaksanaan jadwal latihan mengontrol halusinasi yang telah dibuat. - Kontrak klien untuk mengikuti terapi Melukis pada hari Kamis, 29-11-2018 di ruang TAK Belibis. 	
--	--	--	--	---	--

6.	Kamis 29-11-2018 14.00	Halusinasi	<p>Melaksanakan Intervensi Inovasi terapi melukis, pertemuan ke-I</p> <p>Klien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengontrol halusinasi dengan terapi melukis - Meminta klien melukis sesuai dengan kejadian yang dialami, perasaan dan hubungannya dengan lukisan - memberikan pujian atas kemampuan klien dalam melukis 	<p>Pukul : 15.30 WITA</p> <p>S:</p> <p>“ Bayangan yang saya alami masih ada bu, tapi sudah mulai berkurang dan dalam sehari hanya 1 kali saja saya melihat bayangan-bayangan hitam yaitu malam hari saat sedang melamun di kamar”</p> <p>“ Saya senang diajak melukis namun saya takut jika lukisannya tidak bagus dan tidak rapi bu, karena saya tidak pernah melukis dan ini adalah kegiatan melukis saya pertama kali”</p> <p>“ Saya akan melukis rumah dan pohon yang saya beri judul “Rumahku di perkotaan”.</p> <p>“ Saya merasa senang dan tidak percaya berhasil melukis dengan rapi di kain kanvas”.</p> <p>O:</p> <p>Perubahan gejala halusinasi berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Klien mampu mengungkapkan masih mengalami halusinasi 2)Klien mampu mengungkapkan tujuan dan gambar yang akan dilukis 3)Klien mampu mengerti cara-cara mengontrol halusinasi 4)Klien bersedia mengikuti terapi melukis 5)Klien kooperatif saat terapi melukis 6)Ekspresi wajah tegang karena akan melukis yang pertama kalinya 7)Kontak mata ada 	
----	------------------------------	------------	---	--	--

				<p>8) Komunikasi koheren</p> <p>9) Klien mampu melukis menggunakan kuas dan memilih warna cat air</p> <p>10) Klien mampu menyebutkan judul lukisannya yaitu lukisan rumahku diperkotaan, dan mampu menceritakan isi lukisannya</p> <p>11) Klien mampu menyatakan bahwa lukisan rumahku diperkotaan adalah nyata seperti yang ada di rumahnya, bukan khayalan yang tidak nyata dari halusinasinya.</p> <p>12) Mulai dapat membedakan yang nyata dan yang tidak nyata.</p> <p>A: Penurunan gejala halusinasi mulai ada dengan presentase 75%</p> <p>P: Lanjutkan terapi melukis pertemuan ke-2, pada hari Sabtu, 01-12-2018 Jam 13.30 wita, tempat di ruang TAK Belibis.</p>	
7.	Sabtu 01-11-2018 13.30	Halusinasi	<p>Melaksanakan intervensi inovasi terapi melukis pertemuan ke-II</p> <p>Klien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengontrol halusinasi dengan terapi melukis - Meminta klien melukis sesuai dengan kejadian yang dialami, perasaan dan hubungannya dengan lukisan - Mengevaluasi cara berfikir klien tentang 	<p>Pukul : 15.00 WITA</p> <p>S:</p> <p>“ Alhamdulillah bu.. halusinasi saya jarang muncul lagi, terakhir saya lihat hari Kamis kemarin, malam hari. Hari jum’at kemarin saya tidak ada melihat bayangan hitam lagi”</p> <p>“ Saya senang diajak melukis lagi, karena ternyata saya bisa melukis dengan rapi”</p> <p>“ Saya akan melukis yang saya beri judul “wanita PMR menyiram bunga”</p>	

			<p>halusinasi yang dialami</p> <p>- memberikan pujian atas kemampuan klien</p>	<p>“ Saya merasa senang dan lebih tenang setelah melukis”.</p> <p>O: Perubahan gejala halusinasi berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Klien mampu mengungkapkan halusinasi sudah tidak ada 2)Klien mampu mengungkapkan perasaan setelah melukis. 3)Klien bersedia mengikuti terapi melukis 4)Klien kooperatif saat terapi melukis 5)Ekspresi wajah masih tegang 6)Kontak mata ada dan dapat dipertahankan 7)Komunikasi koheren 8)Klien mampu melukis menggunakan kuas dan memilih warna cat air 9)Klien mampu menyebutkan judul lukisannya yaitu “Wanita PMR menyiram bunga”, dan mampu menceritakan isi lukisannya 10) Klien mampu membedakan yang nyata dan yang tidak nyata. 11) Klien mulai dapat berfikir logis. <p>A: Penurunan gejala halusinasi semakin optimal dengan presentase 80%</p> <p>P: Lanjutkan terapi melukis pertemuan ke-3, pada hari Senin, 03-12-2018 Jam 13.00 wita, tempat di ruang TAK Belibis.</p>	
--	--	--	--	--	--

8.	Senin 03-12-2018 13.00	Halusinasi	<p>Melaksanakan intervensi inovasi terapi melukis pertemuan ke-III</p> <p>Klien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengontrol halusinasi dengan terapi melukis - Meminta klien melukis sesuai dengan kejadian yang dialami, perasaan dan hubungannya dengan lukisan - mengidentifikasi perasaan klien setelah melakukan terapi melukis - Mengevaluasi cara berfikir klien tentang halusinasi yang dialami - memberikan pujian atas peningkatan kemampuan klien 	<p>Pukul : 15.00 WITA</p> <p>S:</p> <p>“ Alhamdulillah bu.. Saya sudah jarang melihat bayangan itu muncul lagi, “ Saya senang diajak melukis lagi, karena ternyata saya bisa melukis dengan rapi” “ Saya akan melukis “Rumah diatas Kapal di Laut Pantai Selatan” “ Saya merasa senang dan lebih tenang setelah melukis”.</p> <p>O:</p> <p>Perubahan gejala halusinasi berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Klien mampu mengungkapkan halusinasi sudah tidak ada 2)Klien mampu mengungkapkan perasaan setelah melukis. 3)Klien bersedia mengikuti terapi melukis 4)Klien kooperatif saat terapi melukis 5)Ekspresi wajah rileks 6)Kontak mata ada dan dapat dipertahankan 7)Komunikasi koheren 8)Klien mampu menyebutkan judul lukisannya yaitu “Rumah diatas Kapal dilaut Pantai Selatan”, mampu menceritakan isi lukisannya 9)Klien mampu membedakan yang nyata dan yang tidak nyata. 10) Klien mulai dapat berfikir logis. 	

				<p>A: Penurunan gejala halusinasi sudah optimal dengan presentase 85%.</p> <p>P: Lanjutkan terapi melukis pertemuan ke-4, pada hari Rabu, 05-12-2018 Jam 09.00 wita, tempat di ruang TAK Belibis.</p>	
9.	Kamis 06-12-2018 13.00	Halusinasi	<p>Melaksanakan intervensi inovasi terapi melukis pertemuan ke-IV</p> <p>Klien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengontrol halusinasi dengan terapi melukis -Meminta klien melukis sesuai dengan kejadian yang dialami, perasaan dan hubungannya dengan lukisan -Mengidentifikasi perasaan klien setelah melakukan terapi melukis -Memberikan pujian atas keberhasilan klien - Mengevaluasi fungsi kognitif, fungsi afektif dan fungsi psikomotorik 	<p>Pukul : 11.00 Wita</p> <p>S: “ Alhamdulillah bu.. halusinasi saya sudah tidak ada lagi, sudah 5 hari ini saya tidak ada melihat bayangan - bayangan hitam lagi yang membuat saya menjadi takut” “Saya mengerti dan senang melakukan latihan cara mengontrol halusinasi dengan 4 cara yaitu menghardik, bercakap-cakap, latihan aktivitas terjadwal dan patuh minum obat teratur” “ Saya senang diajak melukis lagi, karena ternyata saya bisa melukis dengan rapi” “Saya merasa senang dan lebih tenang setelah melukis”. “ Jika di rumah nanti saya akan melukis gedung - gedung tinggi” “Saya merasa senang dan lebih tenang setelah melukis”.</p> <p>O: Perubahan gejala halusinasi berdasarkan: 1)Klien mampu mengungkapkan</p>	

				<p>halusinasi sudah tidak ada</p> <ol style="list-style-type: none"> 2)Klien mampu menyebutkan 4 cara mengontrol halusinasi 3)Klien mampu mengungkapkan perasaan setelah melukis. 4)Klien bersedia mengikuti terapi melukis 5)Klien kooperatif saat terapi melukis 6)Ekspresi wajah rileks 7)Kontak mata ada dan dapat dipertahankan 8)Komunikasi koheren 9)Emosi sesuai dengan kenyataan 10) Klien mampu menyebutkan judul lukisannya yaitu “pesawat di angkasa” dan dapat menceritakan isi lukisannya 11) Klien mampu membedakan yang nyata dan yang tidak nyata. 12) Klien mulai dapat berfikir logis. 13) Prilaku sesuai 14) Halusinasi sudah tidak ada <p>A: Masalah halusinasi teratasi dengan presentase 90%.</p> <p>P: Budayakan pelaksanaan 4 cara mengontrol halusinasi dan pelaksanaan terapi melukis selama dirawat di rumah sakit ruang Belibis oleh perawat ruangan, Lakukan kontrak (topik, waktu dan tempat) untuk terapi melukis selanjutnya.</p>	
--	--	--	--	---	--

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda terletak di Jl. Kakap nomor 23 kota Samarinda. RSJD Atma Husada Mahakam sebagai rujukan satu-satunya di Kalimantan Timur mengenai kesehatan jiwa. Rumah Sakit ini memiliki status akreditasi penuh tingkat lanjut sebagai pengakuan bahwa rumah sakit 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.

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

RSJD 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 I dan II wanita), Ruang Elang (kelas III pria), Ruang Gelatik (kelas III pria), Ruang Punai (kelas III wanita), Ruang Belibis (kelas III pria) dan Ruang UPIP.

Ruang IGD merupakan garda terdepan dalam mengatasi kegawatdaruratan psikiatri. Penanganan yang tepat di awal dapat mempercepat proses penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Observasi klien pertama masuk juga dilakukan di ruangan ini guna menentukan diagnosa yang tepat. Biasanya observasi dilakukan dalam 8 jam sebelum dipindahkan ke ruang perawatan inap atau bisa juga langsung di pulangkan tanpa rawat inap sesuai

dengan hasil observasi dan keadaan klien.

B. Analisis Masalah Keperawatan

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada klien Tn. SN dengan masalah halusinasi di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang dimulai sejak tanggal 21 November 2018 sampai 06 Desember 2018.

Data pengkajian diperoleh alasan klien masuk rumah sakit dikarenakan tidak mau mandi selama satu bulan, mengurung diri dikamar \pm 1 minggu, tidak mau berbicara, dan tidak bisa tidur sehingga dari pihak keluarga membawa klien ke RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk mendapatkan perawatan. Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh penulis sudah sesuai dengan konsep teori halusinasi. Halusinasi adalah sensasi panca indra tanpa adanya rangsangan. Klien merasa melihat, mendengar, membau dan ada rasa kecap meskipun tidak ada suatu rangsang yang tertuju pada kelima indra tersebut (Damaiyanti, 2008). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi; halusinasi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, penciuman, perabaan atau penghidungan. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2010).

Berdasarkan pengkajian diperoleh pula data faktor predisposisi penyebab klien masuk yaitu klien pernah dirawat yang terakhir di RSJD Atma Husada Mahakam pada bulan Juni 2018, karena tidak teratur minum obat akhirnya klien kambuh lagi. Data ini juga sesuai dengan konsep teori tentang penyebab halusinasi menurut Yosef (2007) bahwa halusinasi pada skizoprenia sering terjadi karena adanya gejala pemicu seperti penyakit yang tidak terkontrol atau putus obat.

Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku klien yang mentaati semua nasehat 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.

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode auto anamneses terhadap klien dan perawat yang merawatnya, observasi langsung terhadap penampilan dan perilaku klien. Pengkajian individu terdiri atas riwayat kesehatan (data subjektif) dan pemeriksaan fisik (data objektif).

Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan tanda- tanda vital, kepala, mata, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, kulit, dan kuku (Kusyati, 2006). Hasil pemeriksaan fisik yang penulis lakukan pada klien didapatkan data sebagai berikut: pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 74 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36.0°C, tinggi badan 163 cm, berat badan 48 Kg. Dari hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan fisik pada klien.

Menurut Keliat (2009), pohon masalah pada halusinasi dapat mengakibatkan klien melakukan perilaku kekerasan, sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Berdasarkan masalah-masalah tersebut, maka disusun pohon masalah yaitu Isolasi Sosial sebagai penyebab, halusiansi sebagai core problem, dan resiko perilaku kekerasan sebagai akibat. Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan halusinasi pada penelitian ini menggunakan intervensi generalis strategi pelaksanaan (SP) pada klien halusinasi dan dan ditambah dengan intervensi inovasi terapi melukis.

Strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi generalis masalah keperawatan halusinasi dapat diimplementasi secara keseluruhan kepada Tn. SN selama 5 hari yaitu dari tanggal 23 sampai 28 November 2018, hal ini didukung oleh klien telah kooperatif dalam menerima masukan/ intervensi yang diberikan oleh penulis, begitu juga intervensi inovasi terapi melukis dapat diaplikasikan kepada klien selama 4 kali pertemuan sesuai dengan SPO yang telah dibuat yaitu hari Kamis, 29 November 2018, Sabtu, 01 Desember 2018, senin, 03 Desember 2018, dan Kamis 06 Desember 2018.

Evaluasi pada masalah keperawatan halusinasi dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada hari Rabu 28 November 2018 masalah halusinasi teratasi dengan data klien mengatakan bayangan-bayangan hitam mulai berkurang dan jarang muncul lagi. Klien juga mengatakan masih ingat dan mampu melakukan 4 cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan teman, melakukan aktifitas terjadwal dan patuh minum obat teratur.

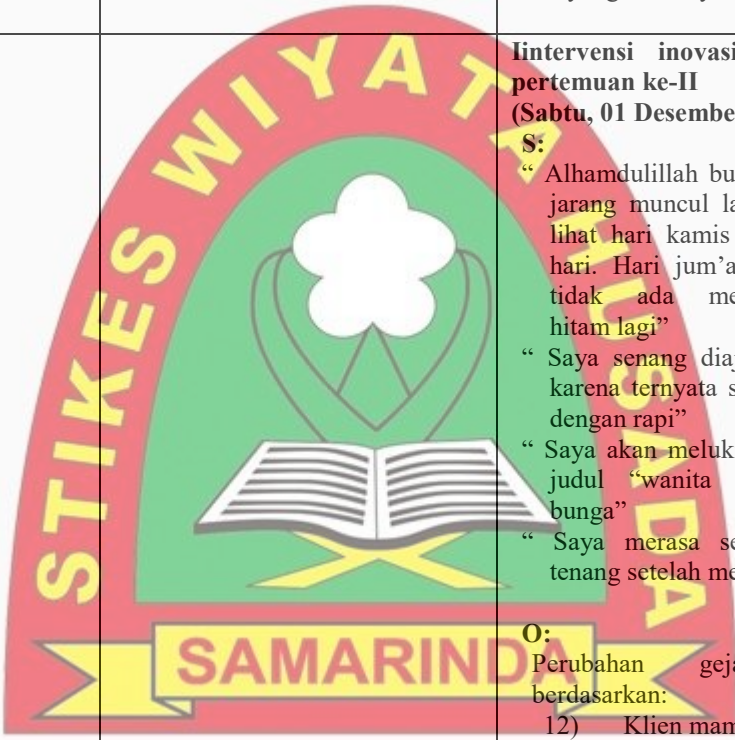
Berdasarkan evaluasi hasil pada intervensi generalis untuk masalah halusinasi ini, direncanakan untuk melanjutkan pada pelaksanaan intervensi inovasi terapi melukis dengan 4 pertemuan yaitu pertemuan 1 yaitu hari Kamis, 29 November 2018, pertemuan kedua hari Sabtu, 01 Desember 2018, pertemuan ketiga hari Senin, 03 Desember 2018, dan pertemuan keempat hari Kamis 06 Desember 2018, setiap jam 13.00/14.00 siang sehabis klien makan siang bertempat di ruang TAK Belibis dan Tn.SN menyetujui kontrak tersebut.

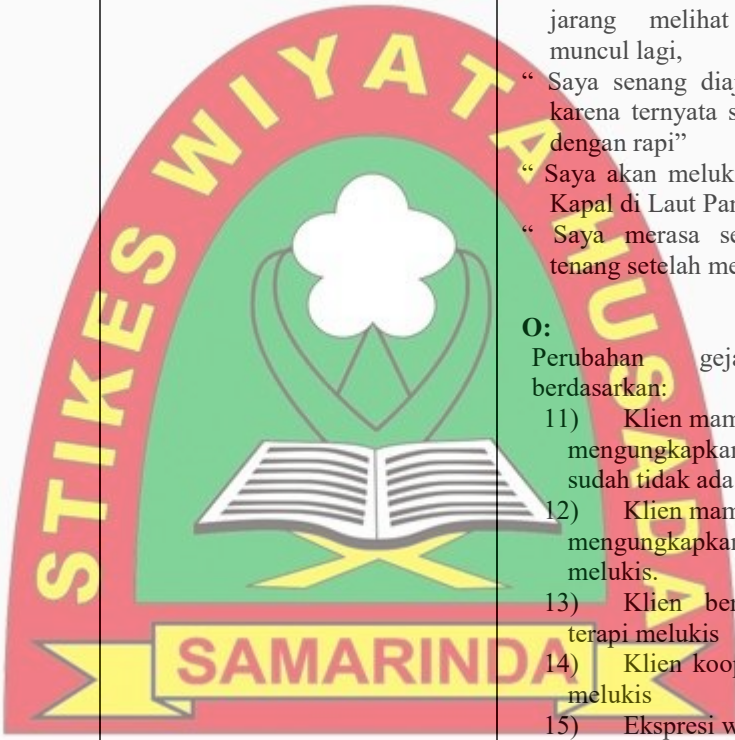
C. Analisis Intervensi Inovasi

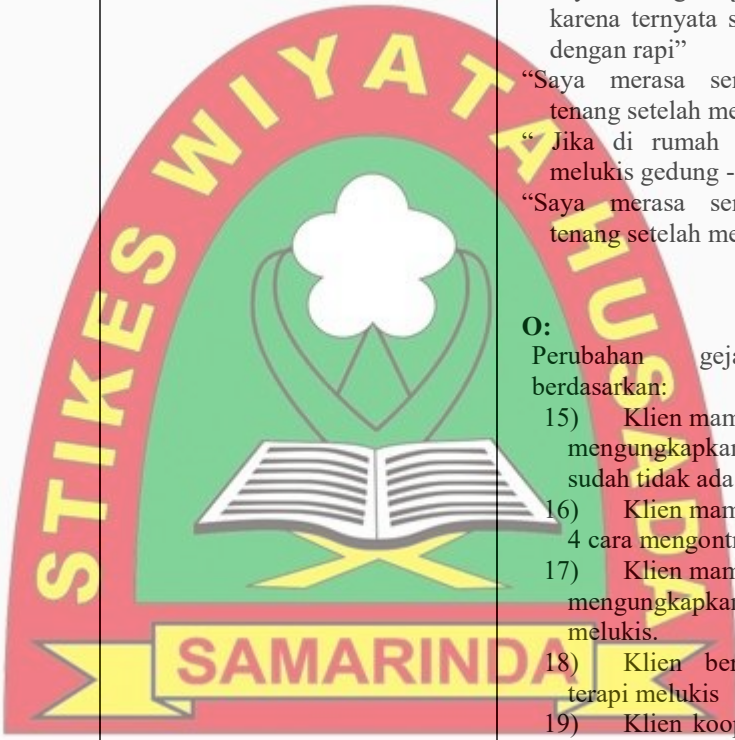
Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan terapi melukis pada Tn. SN yang dilakukan selama empat kali pertemuan yaitu hari Kamis, 29 November 2018, Sabtu, 01 Desember 2018, Senin, 03 Desember 2018, dan Kamis 06 Desember 2018 di ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan tujuan untuk mengurangi gejala halusinasi yang dilihat dari lembar observasi yang telah penulis adopsi dari Buku Abdul Muhith, (2015) halusinasi saat pengkajian dan setelah diberikan terapi melukis. Berikut ini adalah hasil dari pelaksanaan intervensi inovasi pemberian terapi melukis:

Tabel 4.1 Perubahan gejala halusinasi pada Tn. SN halusinasi sebelum dan setelah dilakukan intervensi inovasi terapi melukis

Indikator Evaluasi	Tanda dan gejala sebelum Intervensi, data pengkajian keperawatan di Ruang Belibis (Rabu, 21-11-2018)	Tanda dan gejala sesudah intervensi generalis dan inovasi terapi melukis, di Ruang Belibis (Kamis, 29 November 2018, Sabtu, 01 Desember 2018, senin, 03 Desember 2018, dan Kamis 06 Desember 2018)
Gejala Halusinasi	<p>Subjektif: “ Saya sering melihat bayangan hitam berwujud manusia yang membuat saya takut”. “Bayangan itu sering muncul dimalam hari”. “Saya merasa khawatir dan takut jika bayangan itu muncul lagi” “Bayangan itu muncul dua kali dalam sehari”</p> <p>Objektif: Penilaian gejala halusinasi berdasarkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fungsi Kognitif <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien belum mampu mengenal masalah halusinasi 2) Klien belum mengerti cara-cara mengontrol halusinasi - Fungsi Afektif <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien bersedia mengikuti arahan perawat 2) Klien masih kurang kooperatif - Fungsi Psikomotorik <ol style="list-style-type: none"> 1) Ekspresi wajah tegang 2) Kontak mata ada seperlunya 3) Komunikasi kadang inkoheren 4) Penilaian realitas terganggu, 5) Klien tidak bisa membedakan yang nyata dan yang tidak nyata, halusinasi dianggap nyata, 6) Klien kehilangan kontrol diri, 7) \Gejala muncul secara terus-menerus. 	<p>Intervensi Inovasi terapi melukis, pertemuan ke-I : (Kamis, 29 November 2018)</p> <p>S: “ Bayangan yang saya alami masih ada bu, tapi sudah mulai berkurang dan dalam sehari hanya 1 kali saja saya melihat bayangan-bayangan hitam yaitu malam hari saat sedang melamun di kamar”</p> <p>“ Saya senang diajak melukis namun saya takut jika lukisannya tidak bagus dan tidak rapi bu, karena saya tidak pernah melukis dan ini adalah kegiatan melukis saya pertama kali”</p> <p>“ Saya akan melukis rumah dan pohon yang saya beri judul “Rumahku di perkotaan”.</p> <p>“ Saya merasa senang dan tidak percaya berhasil melukis dengan rapi di kain kanvas”.</p> <p>O: Perubahan gejala halusinasi berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 13) Klien mampu mengungkapkan masih mengalami halusinasi 14) Klien mampu mengungkapkan tujuan dan gambar yang akan dilukis 15) Klien mampu mengerti cara-cara mengontrol halusinasi 16) Klien bersedia mengikuti terapi melukis 17) Klien kooperatif saat terapi melukis 18) Ekspresi wajah tegang karena akan melukis yang pertama kalinya 19) Kontak mata ada 20) Komunikasi koheren

		<p>21) Klien mampu melukis menggunakan kuas dan memilih warna cat air</p> <p>22) Klien mampu menyebutkan judul lukisannya dan mampu menceritakan isi lukisannya</p> <p>23) Klien mampu menyatakan bahwa lukisan rumahku diperkotaan adalah nyata seperti yang ada di rumahnya, bukan khayalan yang tidak nyata dari halusinasinya.</p> <p>24) Klien Mulai dapat membedakan yang nyata dan yang tidak nyata.</p>
		<p>Intervensi inovasi terapi melukis pertemuan ke-II (Sabtu, 01 Desember 2018)</p> <p>S:</p> <p>“ Alhamdulillah bu.. halusinasi saya jarang muncul lagi, terakhir saya lihat hari Kamis kemarin, malam hari. Hari Jum’at kemarin saya tidak ada melihat bayangan hitam lagi”</p> <p>“ Saya senang diajak melukis lagi, karena ternyata saya bisa melukis dengan rapi”</p> <p>“ Saya akan melukis yang saya beri judul “wanita PMR menyiram bunga”</p> <p>“ Saya merasa senang dan lebih tenang setelah melukis”.</p> <p>O:</p> <p>Perubahan gejala halusinasi berdasarkan:</p> <p>12) Klien mampu mengungkapkan halusinasi sudah tidak ada</p> <p>13) Klien mampu mengungkapkan perasaan setelah melukis.</p> <p>14) Klien bersedia mengikuti terapi melukis</p> <p>15) Klien kooperatif saat terapi melukis</p> <p>16) Ekspresi wajah masih tegang</p> <p>17) Kontak mata ada dan dapat dipertahankan</p> <p>18) Komunikasi koheren</p>

		<p>19) Klien mampu melukis menggunakan kuas dan memilih warna cat air</p> <p>20) Klien mampu menyebutkan judul lukisannya dan mampu menceritakan isi lukisannya</p> <p>21) Klien mampu membedakan yang nyata dan yang tidak nyata.</p> <p>22) Klien mulai dapat berfikir logis.</p>
		<p>Intervensi inovasi terapi melukis pertemuan ke-III (Senin, 03 Desember 2018)</p> <p>S:</p> <p>“ Alhamdulillah bu.. Saya sudah jarang melihat bayangan itu muncul lagi,</p> <p>“ Saya senang diajak melukis lagi, karena ternyata saya bisa melukis dengan rapi”</p> <p>“ Saya akan melukis “Rumah diatas Kapal di Laut Pantai Selatan”</p> <p>“ Saya merasa senang dan lebih tenang setelah melukis”.</p> <p>O:</p> <p>Perubahan gejala halusinasi berdasarkan:</p> <p>11) Klien mampu mengungkapkan halusinasi sudah tidak ada</p> <p>12) Klien mampu mengungkapkan perasaan setelah melukis.</p> <p>13) Klien bersedia mengikuti terapi melukis</p> <p>14) Klien kooperatif saat terapi melukis</p> <p>15) Ekspresi wajah rileks</p> <p>16) Kontak mata ada dan dapat dipertahankan</p> <p>17) Komunikasi koheren</p> <p>18) Klien mampu menyebutkan judul lukisannya dan mampu menceritakan isi lukisannya</p> <p>19) Klien mampu membedakan yang nyata dan yang tidak nyata.</p> <p>20) Klien mulai dapat berfikir logis.</p>
		<p>Intervensi inovasi terapi melukis pertemuan ke-IV (06 Desember 2018)</p>

		<p>S:</p> <p>“ Alhamdulillah bu.. halusinasi saya sudah tidak ada lagi, sudah 5 hari ini saya tidak ada melihat bayangan - bayangan hitam lagi yang membuat saya menjadi takut”</p> <p>“Saya mengerti dan senang melakukan latihan cara mengontrol halusinasi dengan 4 cara yaitu menghardik, bercakap-cakap, latihan aktivitas terjadwal dan patuh minum obat teratur”</p> <p>“ Saya senang diajak melukis lagi, karena ternyata saya bisa melukis dengan rapi”</p> <p>“Saya merasa senang dan lebih tenang setelah melukis”.</p> <p>“ Jika di rumah nanti saya akan melukis gedung - gedung tinggi”</p> <p>“Saya merasa senang dan lebih tenang setelah melukis”.</p> <p>O:</p> <p>Perubahan gejala halusinasi berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 15) Klien mampu mengungkapkan halusinasi sudah tidak ada 16) Klien mampu menyebutkan 4 cara mengontrol halusinasi 17) Klien mampu mengungkapkan perasaan setelah melukis. 18) Klien bersedia mengikuti terapi melukis 19) Klien kooperatif saat terapi melukis 20) Ekspresi wajah rileks 21) Kontak mata ada dan dapat dipertahankan 22) Komunikasi koheren 23) Emosi sesuai dengan kenyataan 24) Klien mampu menyebutkan judul lukisannya dan dapat menceritakan isi lukisannya 25) Klien mampu membedakan yang nyata dan yang tidak nyata. 26) Klien mulai dapat berfikir logis.
--	---	---

		27) Prilaku sesuai
		28) Halusinasi sudah tidak ada

Berdasarkan tabel 4.1. diatas diperoleh hasil perubahan tanda dan gejala halusinasi pada Tn. SN sebelum dan sesudah intervensi generalis dan intervensi inovasi terapi melukis, yaitu:

1. Rabu, 21 November 2018 (sebelum dilakukan intervensi inovasi terapi melukis) diperoleh penilaian gejala halusinasi berdasarkan fungsi kognitif yaitu klien belum mampu mengenal masalah halusinasi dan klien belum mengerti cara mengontrol halusinasi. Fungsi afektif yaitu klien bersedia mengikuti arahan perawat namun klien masih kurang kooperatif. Fungsi psikomotorik yaitu ekspresi tegang, kontak mata ada seperlunya, komunikasi kadang inkoheren, penilaian realitas terganggu, klien tidak bisa membedakan yang nyata dan yang tidak nyata, halusinasi dianggap nyata, klien kehilangan kontrol diri, gejala muncul secara terus-menerus.
2. Kamis, 29 November 2018 (setelah dilakukan intervensi inovasi terapi melukis pertemuan ke I) diperoleh penurunan gejala halusinasi berdasarkan fungsi kognitif yaitu klien mampu mengungkapkan masih mengalami halusinasi dan klien mampu mengungkapkan tujuan dan gambar yang akan dilukis. Fungsi afektif yaitu klien bersedia mengikuti terapi melukis dan klien kooperatif saat terapi melukis. Fungsi psikomotorik yaitu ekspresi wajah tegang karena akan melukis yang pertama kalinya, kontak mata ada, komunikasi koherent, klien mampu melukis menggunakan kuas dan memilih warna cat air, klien mampu menyebutkan judul lukisannya dan mampu menceritakan isi lukisannya, klien dapat membedakan nyata dan tidak nyata, (dengan presentase 75%).
3. Sabtu, 01 Desember 2018 (Setelah dilakukan intervensi inovasi terapi melukis pertemuan ke II) diperoleh penurunan gejala halusinasi berdasarkan fungsi kognitif yaitu klien mampu mengungkapkan halusinasi sudah tidak ada, klien mampu mengungkapkan perasaan setelah melukis. Fungsi afektif

klien bersedia mengikuti terapi melukis dan klien kooperatif saat terapi melukis. Fungsi psikomotorik yaitu wajah masih tegang, kontak mata ada dan dapat dipertahankan, komunikasi koheren, klien mampu melukis menggunakan kuas dan memilih warna cat air, klien mampu menyebutkan judul dan mampu menceritakan isi lukisannya, klien mampu membedakan yang nyata dan tidak nyata, klien mulai dapat berfikir logis, (dengan presentase 80%).

4. Senin, 03 Desember 2018 (setelah dilakukan intervensi inovasi terapi melukis pertemuan ke III) diperoleh penurunan gejala halusinasi berdasarkan fungsi kognitif yaitu klien mampu mengungkapkan halusinasi sudah tidak ada, klien mampu mengungkapkan perasaan setelah melukis. Fungsi afektif klien bersedia mengikuti terapi melukis dan klien kooperatif saat terapi melukis. Fungsi psikomotorik yaitu ekspresi wajah rileks, kontak mata ada dan dapat dipertahankan, komunikasi koheren, klien mampu menyebutkan judul dan mampu menceritakan isi lukisannya, klien mampu membedakan yang nyata dan tidak nyata, klien mulai dapat berfikir logis, (dengan presentase 85%).

5. Kamis, 06-12-2018 Jam 11.00 (setelah dilakukan intervensi inovasi terapi melukis pertemuan ke-IV) diperoleh penurunan gejala halusinasi berdasarkan fungsi kognitif yaitu klien mampu mengungkapkan halusinasi sudah tidak ada, klien mampu menyebutkan 4 cara mengontrol halusinasi dan klien mampu mengungkapkan perasaan setelah melukis. Fungsi afektif yaitu klien bersedia mengikuti latihan 4 (empat) cara mengontrol halusinasi dan terapi melukis dan klien kooperatif saat interaksi. Fungsi psikomotorik yaitu ekspresi wajah rileks, kontak mata ada dan dapat dipertahankan, komunikasi koheren, klien mampu menyebutkan ulang 4 (empat) cara mengontrol halusinasinya, klien mampu menyebutkan judul lukisannya, mampu menceritakan isi lukisannya, klien mulai dapat berfikir logis dan mampu membedakan yang nyata dan yang tidak nyata, emosi sesuai dengan kenyataan, perilaku sesuai dan halusinasi sudah tidak ada, (dengan

presentase 90%).

Dari hasil intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian intervensi inovasi terapi melukis secara kontinyu menunjukkan bahwa terjadi penurunan gejala halusinasi pada Tn. SN berdasarkan fungsi kognitif, afektif dan psikomotorik.

Hasil penurunan gejala halusinasi ini sejalan dengan hasil penelitian Norsyehan, dkk. (2015) tentang terapi melukis terhadap kognitif pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum menunjukkan bahwa terdapat terdapat pengaruh pemberian terapi melukis terhadap kognitif pasien skizofrenia.

Skizofrenia menunjukkan kemunduran yang jelas pada kognisi, afek dan perilaku, skizofrenia ditandai oleh gangguan dalam pemikiran dan dalam mengekspresikan pikiran melalui pembicaraan yang koheren dan bermakna. Gangguan dalam berpikir dapat ditemukan baik pada isi maupun pada bentuk pikiran. Kognitif adalah aktifitas pikiran dimana untuk mengetahui suatu hal, dengan cara berfikir dan memahami. Penurunan kemampuan kognitif tersebut terutama muncul dalam bentuk menurunnya kemampuan mengingat warna dan bahasa lisan (verbal), kemampuan eksekusi (mengerjakan sesuatu) dan penurunan dalam kecepatan memproses sesuatu. Penurunan susah untuk hidup mandiri dan susah dapat kerja. Kognitif ini termasuk masalah pada semua aspek memori, perhatian, bentuk dan isi bicara, pengambilan keputusan, dan isi pikir. Gangguan Kognitif meliputi gangguan dalam pikiran/ ingatan yang menggambarkan perubahan nyata dari tingkat fungsi individu sebenarnya.

Terapi seni memberikan efek relaksasi sehingga dengan potensi yang dimiliki pasien untuk melakukan aktivitas seni akan merangsang proses relaksasi dan membuat perasaan tenang dan merangsang proses penyembuhan. Beberapa pakar masa lampau menyebutkan terapi seni menstimulasi otak kanan dan juga melibatkan belahan otak kiri. Terapi seni merupakan bagian dari body mind intervention, terapi ini melibatkan keterpaduan tubuh dan jiwa untuk memperoleh kesembuhan. Suatu studi mengamati dampak menggambar terhadap proses diotak dengan scanning otak. Hasil penelitian menunjukkan aktivitas seni melibatkan

proses yang kompleks pada kedua belahan otak.

Penelitian sebelumnya mengenai terapi melukis juga pernah dilakukan oleh Sarie Rahma Anovianti dengan hasil penelitian seni dapat menjadi sebuah jalan bagi kesembuhan mental manusia, melalui sebuah unsur yang dikenal dengan istilah Katarasis. Melalui aspek ini pula, dapat kita ketahui, seperti apakah visualisasi dari alam bawah sadar manusia. Serta terdapat pola-pola yang menandakan adanya alur yang dapat dijadikan tolak ukur kesembuhan pasien Skizofrenia.

Terapi melukis adalah salah satu pilihan terapi efektif untuk penderita gangguan jiwa. Aliran lukisan adalah ekspresionis karena ada deformasi sesuai keinginan yang menceritakan kepedihan hidup. Terapi lukis banyak digunakan untuk terapi klien penderita depresi, stres, dan gangguan jiwa (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011). Terapi melukis merupakan terapi yang mendorong seseorang mengekspresikan, memahami emosi melalui ekspresi artistik dan proses kreatif sehingga dapat memperbaiki fungsi kognitif, afektif dan psikomotorik (Anovianti, 2008).

Dalam aspek fungsi kreatif, kognitif, dan afektif dan psikomotorik juga diasah dalam terapi melukis. Kondisi psikologis manusia akan secara spontan terkondisikan untuk mencurahkan segala aspek emosionalnya pada saat berkarya. Maka kemudian, pada saat yang bersamaan pula aspek afektif yang terkait dengan emosi akan terstimulasi, sehingga seiring berjalannya terapi, kebekuan emosional itu mencair, dan berfungsi seperti sediakala. Sedangkan aspek kognitif, distimulasi dalam bentuk upaya klien agar, berbagai gambar dalam pikiran, divisualisasikan pada bidang gambar (Anovianti, 2008).

Intervensi terapi melukis sebagai salah satu intervensi pilihan tentunya memerlukan beberapa langkah untuk penerapannya, namun dirasakan oleh penulis masih terdapat kendala yang dapat menghambat hal tersebut. Salah satunya adalah penyediaan peralatan melukis yang perlu biaya lebih besar disetiap pelaksanaan berupa kain kanvas *Easel* (penyangga kanvas untuk melukis) dan cat akrilik jika dibandingkan dengan terapi menggambar dengan biaya yang lebih

murah.

Namun, mengingat terapi melukis ini terbukti membuat perubahan gejala halusinasi yang dialami klien yang sedang dirawat di rumah sakit, maka masalah ini tentunya perlu dipertimbangkan pelaksanaannya oleh perawat dan pihak manajemen rumah sakit jiwa.

Bagi penderita sakit jiwa, terapi seni seperti terapi melukis merupakan alternatif yang efektif untuk dijadikan solusi. Efek brain plastisitas, semacam perbaikan sel-sel otak, merupakan hasil yang diharapkan dari pengobatan medis bagi penderita gangguan jiwa. Psikoterapi, termasuk terapi seni, sangat penting untuk menunjang terjadinya efek tersebut. Adapun psikoterapi, seperti terapi seni, dibutuhkan untuk memberi isi pikir yang positif (Maramis, 2017).

Skizofrenia merupakan gangguan otak, tetapi lebih memengaruhi isi pikir, seperti adanya halusinasi, ilusi, dan delusi. Pada prinsipnya, skizofrenia membutuhkan farmakoterapi dan nonfarmakoterapi. Farmakoterapi alias obat diberikan oleh psikiater. Adapun nonfarmakoterapi dilakukan lewat psikoterapi dan psikoedukasi. Psikoterapi adalah pemberian aktivitas tertentu, sedangkan psikoedukasi meningkatkan kesadaran pasien untuk mengatasi gangguan penyakitnya dan menurunkan stigma. Keduanya bermanfaat agar pasien mengerti cara terbaik berhubungan dengan keluarga, pasangan, dan masyarakat dalam membentuk kehidupan mereka. Fantasi penderita skizofrenia sangat luar biasa. Untuk menjaga keseimbangan hidup memerlukan saluran. Terapi seni merupakan salah satu saluran mengekspresikan perasaannya. Jalur seni rupa paling bisa mewedahi fantasi tersebut (Maramis, 2017).

Seni sebagai kegiatan untuk mengekspresikan diri atau pengalaman. Seni rupa tiga dimensi lebih tepat diterapkan bagi mereka yang didiagnosis mengalami gangguan mental serta motorik. Seni rupa tiga dimensi seperti membuat patung dengan tanah liat atau adonan kertas (*paper clay*). Diagnostik dapat dilakukan dengan mengamati hasil karya lukis pada dua dimensi. Misalnya, penderita menggambar bentuk setan karena ada gambaran setan dalam pikirannya. Dengan terapi seni, kita ajak penderita mengubah isi pikiran, di mana gambaran setan

diubah jadi malaikat (Maramis, 2017).

Menurut Hana (dalam Maramis, 2017) seni menjadi bagian penting sejak kecil, terutama ketika ia mengalami halusinasi yang menimbulkan berbagai gangguan, seperti keinginan untuk bunuh diri dan rasa takut terhadap halusinasinya. Secara umum, seni mengutamakan unsur keindahan dan memiliki arah afektif atau mengasihi. Seni juga mendekatkan manusia dengan alam. Seni menjadi jembatan antara dunia luar dan dunia dalam (batin).

Menurut Townsend (2010), terapi melukis dapat memberikan kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan tentang apa yang sedang terjadi pada dirinya. Selain itu terapi ini juga dapat membantu menurunkan ketegangan dan pasien dapat memusatkan pikiran pada kegiatan.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah yang muncul untuk penerapan intervensi terapi melukis sebagai salah satu intervensi pilihan dalam program Pelayanan Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda berupa :

1. Setelah dilakukan intervensi inovasi terapi melukis dengan masalah keperawatan halusinasi penglihatan membawa perubahan bagi kesehatan mental, bahwa kata-kata dapat disalurkan melalui kegiatan melukis sehingga melalui terapi melukis terdapat perbaikan dalam aspek kognitif, afektif dan psikomotik.
2. Intervensi Inovasi terapi melukis memberikan efek relaksasi sehingga dengan potensi yang dimiliki pasien untuk melakukan aktivitas seni akan merangsang proses penyembuhan
3. Intervensi inovasi terapi melukis dapat menstimulasi otak kanan dan juga melibatkan belahan otak kiri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

4. Telah diperoleh hasil analisis kasus kelolaan pada klien Tn. SN dengan masalah keperawatan halusinasi sejak tanggal 21 November 2017 sampai 06 Desember 2018 dengan menggunakan lima proses keperawatan, meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan, dilanjutkan dengan implementasi dan evaluasi keperawatan selama 5 hari perawatan untuk intervensi generalis masalah keperawatan halusinasi penglihatan dengan hasil evaluasi SP klien halusinasi optimal.
5. Telah diperoleh hasil analisis pelaksanaan intervensi terapi melukis yang diterapkan secara kontinyu pada klien Tn. SN dengan masalah keperawatan halusinasi penglihatan diperoleh bahwa terjadi penurunan gejala halusinasi pada Tn. SN berdasarkan fungsi kognitif, afektif dan psikomotor.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan penetapan SOP terapi melukis sebagai asuhan keperawatan dengan pendekatan berfikir rasional dapat dilakukan sebagai salah satu terapi penurunan tanda dan gejala halusinasi dan membuat usulan untuk memasukkan terapi melukis ke dalam SAK sehingga dapat dibuat Standar Prosedur Operasional (SPO) terapi melukis yang berlaku di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
2. Bagi Profesi Keperawatan RSJD Atma Husada Samarinda
Meningkatan pengetahuan perawat tentang terapi melukis melalui beberapa kegiatan seperti sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang terapi melukis diharapkan perawat dapat menggunakan terapi melukis ini dalam melatih klien dengan masalah halusinasi untuk penurunan gejala

halusinasinya.

3. Bagi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan menjadi referensi tambahan sehingga dapat menerapkan intervensi inovasi terapi melukis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan ekspresi artistik dan proses kreatif pada klien halusinasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul. Muhith. (2015) . *Pendidikan Keperawatan jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi
- Anovianti. (2008). *Terapi Seni Melalui Melukis Pada Pasien Skizofrenia dan ketergantungan Narkoba*. Dalam Jurnal ITB J. Vis. Art. & Des. Volume 2. Nomor 1, Hal. 72-84 Bandung: ITB
- Damaiyanti, M 2008. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*, Bandung : PT. Refika Aditama
- Dermawan, D. & Rusdi. (2013). *Keperawatan jiwa: konsep dan kerangka kerja asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Farida K. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- Keliat.B. A (2009). *Proses Keperawatan Jiwa*. Jakarta: ECG
- Keliat B. A (2010). *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa* .Jakarta: EGC
- Kushariyadi & Setyoadi (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*. Penerbit: Salemba Medika. Jakarta
- Maramis. (2017). *Terapi Seni, Solusi Bagi Gangguan Jiwa*. Pada <http://doktersehat.com/terapi-seni-solusi-bagi-gangguan-jiwa/>. Diunduh pada 13 Januari 2018 pukul 06.30
- Norsyehan, dkk. (2015). *Terapi melukis terhadap kognitif pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum*. Jurnal DK volume 3 nomor 2. Banjarmasin: Universitas Lambung Mangkurat
- PPNI. 2009. *Standar Praktek Keperawatan*. Jakarta: PPNI
- Stuart & Laraia (2013). *Principles and Practice of psychiatric nursing. 10th edition*. St Louis: Elsevier Mosby
- Survei Indikator Mutu IRNA. (2018). *Data mutu keperawatan Instalasi Rawat Inap periode tahun 2017 dan 2018*. Samarinda: RSJD Atma Husada Mahakam
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa disertai Penjelasannya. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571)

Yosep. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama

Townsend. (2010). *Diagnosis Keperawatan Psikiatri*. Jakarta: EGC.

Wilkinson. 2007, *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*, Jakarta: EGC



Lampiran 1

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
TERAPI MELUKIS**

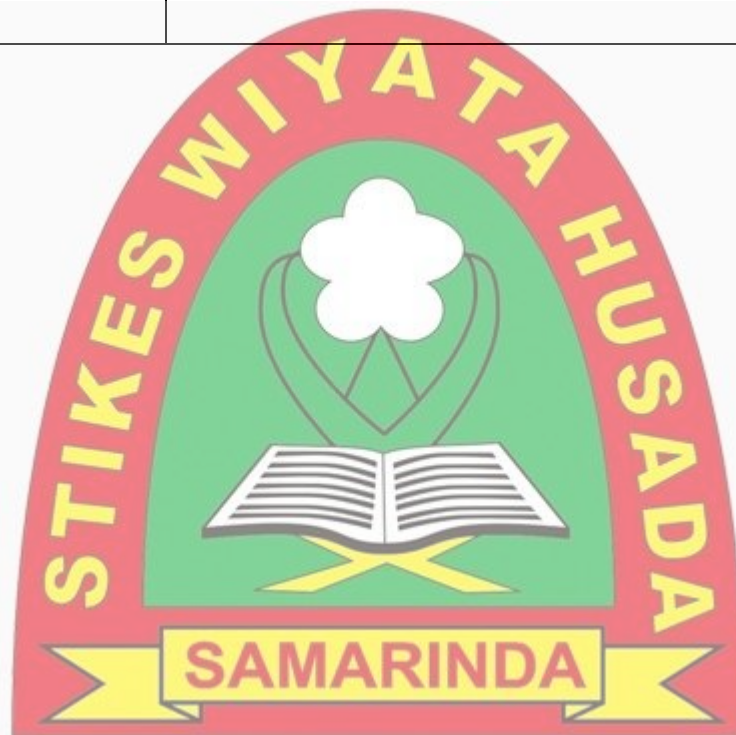
	PELAKSANAAN TERAPI MELUKIS		
	Uraian	TMK	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen	No Revisi	Halaman 1- 4
	Tanggal terbit	Disahkan oleh:	
PENGERTIAN	<p>Terapi melukis merupakan terapi yang mendorong seseorang mengekspresikan, memahami emosi melalui ekspresi artistik, dan melalui proses kreatif sehingga dapat memperbaiki fungsi kognitif, afektif dan psikomotorik. Melukis bagi pasien skizofrenia merupakan bentuk komunikasi dari alam bawah sadarnya, berdasarkan visualisasi atau simbol-simbol yang muncul, akan terdapat <i>image</i> yang merupakan simbolisasi dari ekspresi bawah sadar pasien.</p>		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu memperbaiki fungsi kognitif, afektif dan psikomotorik. 2. Menyalurkan atau mengeluarkan segala sesuatu yang bersifat kejiwaan, seperti perasaan, memori, pada saat kegiatan berkarya seni berlangsung. 3. Media untuk mencari pemicu atau akar permasalahan melalui berbagai visualisasi atau simbol-simbol yang muncul selama terapi berlangsung. 		

INDIKASI	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Penglihatan
PERSIAPAN ALAT	<p>Alat yang digunakan berupa alat yang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan masalah keperawatan halusinasi penglihatan 2. Pasien dengan kondisi kooperatif 3. Menyiapkan tempat ruangan dengan privacy 4. Suasana yang sejuk dan tenang 5. Kain kanvas warna putih berjenis kanvas cotton ukuran 22 cm x 32 cm 6. <i>Easel</i> (penyangga kanvas untuk melukis) 7. Cat akrilik 12 warna 8. Kuas lukis 9. Baskom plastik untuk wadah air (digunakan untuk mencuci kuas) 10. Tisu Tisu digunakan untuk membersihkan tangan dari sisa-sisa cat akrilik yang menempel 11. Meja dan kursi 12. Ruangan dengan privacy dengan suasana yang sejuk dan tenang

<p>PROSEDUR</p>	<p>Untuk mendapatkan hasil penilaian fungsi kognitif yang optimal, penulis melakukan selama 4 (empat) kali terapi melukis yaitu Kamis, 29 November 2018, Sabtu, 01 November 2018, Senin, 03 Desember 2018, dan Rabu 06 Desember 2018.</p> <p>Adapun prosedur pelaksanaan Terapi Melukis ini dilakukan dalam 3 fase yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi.</p> <p>- Fase Orientasi</p> <p>40. Perawat mencuci tangan</p> <p>41. Melakukan salam terapeutik dan bersalaman</p> <p>42. Menanyakan kabar/ perasaan klien saat ini</p> <p>43. Melakukan validasi atas kontrak (topik, waktu dan tempat) sebelumnya</p> <p>44. Menjelaskan tujuan terapi melukis</p> <p>45. Menjelaskan peraturan bagi klien selama mengikuti terapi melukis, yaitu:</p> <p>g. Lama terapi 30 - 45 menit</p> <p>h. Jika klien ingin ke toilet, silahkan ijin dengan perawat dan setelah itu kembali lagi ke ruangan terapi</p> <p>i. Diharapkan klien dapat mengikuti terapi melukis dari awal sampai akhir</p> <p>- Fase Kerja</p> <p>46. Menjelaskan aturan main pelaksanaan terapi melukis, yaitu:</p> <p>g. Peralatan melukis akan didekatkan ke klien</p> <p>h. Klien akan diberikan kesempatan selama 10 menit untuk melukis apa saja yang diinginkan saat ini dengan menggunakan cat warna yang sudah disiapkan</p>
-----------------	--

	<p>i. Setelah waktu melukis dinyatakan selesai, peralatan dirapikan, klien membersihkan tangan, dan akan diberikan tugas untuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menyebutkan judul lukisannya ✓ Menceritakan isi lukisan baik objek yang dilukis secara detail maupun warna yang dipilih klien serta alasannya ✓ Menyatakan lukisan ada kaitannya dengan kenyataan yang terjadi atau hanya halusinasinya saja ✓ Mengungkapkan perasaannya setelah melukis <p>47. Memberikan kesempatan klien untuk memulai melukis</p> <p>48. Selama klien melukis, perawat memberikan penguatan kepada klien untuk tetap melukis dan memperhatikan jenis warna serta jumlah warna yang digunakan, tidak mencela/ mengomentari kegiatan klien</p> <p>49. Saat waktu dinyatakan selesai, perawat menanyakan tugas klien sesuai aturan mainnya (poin 8 c)</p> <p>50. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan dan keberhasilan klien setelah melukis</p> <p>- Fase Terminasi</p> <p>51. Menanyakan perasaan klien setelah melukis</p> <p>52. Mengajukan kepada klien untuk melukis saat ada waktu luang baik saat di rumah sakit maupun jika di rumah</p> <p>53. Memasukkan kegiatan melukis dalam jadwal latihan klien</p>
--	--

	<p>54. Melakukan kontrak (topik, waktu dan tempat) untuk terapi melukis sesi yang akan datang</p> <p>55. Menutup kegiatan terapi melukis dengan salam dan berjabat tangan</p> <p>56. Mengantar klien kembali ke kamarnya</p> <p>57. Perawat merapikan peralatan dan ruangan terapi</p> <p>58. Perawat mencuci tangan</p> <p>59. Mendokumentasikan pada catatan perawat</p>
--	--



Lampiran 4

**DOKUMENTASI PELAKSANAAN TERAPI MELUKIS PERTEMUAN 1- 4
DIRUANG BELIBIS**

29 November 2018



03 Desember 2018



06 Desember 2018

