

**EFEKTIFITAS PENERAPAN INTERVENSI INOVASI TERAPI
OKUPASI AKTIVITAS MENGGAMBAR TERHADAP PERUBAHAN
TANDA DAN GEJALA PADA PASIEN HALUSINASI DI RUANG
BELIBIS RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Oleh

VAN BERSON SIHALOHO

Nim : P180750



PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI

ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2019

**EFEKTIFITAS PENERAPAN INTERVENSI INOVASI TERAPI
OKUPASI AKTIVITAS MENGGAMBAR TERHADAP PERUBAHAN
TANDA DAN GEJALA PADA PASIEN HALUSINASI DI RUANG
BELIBIS RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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



PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI

ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2019

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Van Berson Sihaloho., S.Kep
NIM : P180750
Program Studi : Program Studi Ilmu Profesi Ners STIKES Wiyata
Husada Samarinda
Laporan Tugas Akhir : Efektifitas Penerapan Intervensi Inovasi Terapi
Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap
Perubahan Tanda dan Gejala Pada Pasien
Halusinasi Diruang Belibis RSJD ATMA Husada
Mahakam Samarinda

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

Samarinda, Desember 2019

Yang membuat pernyataan,

Van Berson Sihaloho., S.Kep

HALAMAN PENGESAHAN
EFEKTIVITAS PENERAPAN INTERVENSI INOVASI TERAPI OKUPASI AKTIFITAS
MENGGAMBAR TERHADAP PERUBAHAN TANDA DAN GEJALA
PADA PASIEN HALUSINASI DI RUANG BELIBIS RSJD ATMA
HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

VAN BERSON SIHALOHO

NIM: P180750

Telah dipertahankan dalam ujian
 Pada tanggal 17 Desember 2019

PENGUJI KLINIK

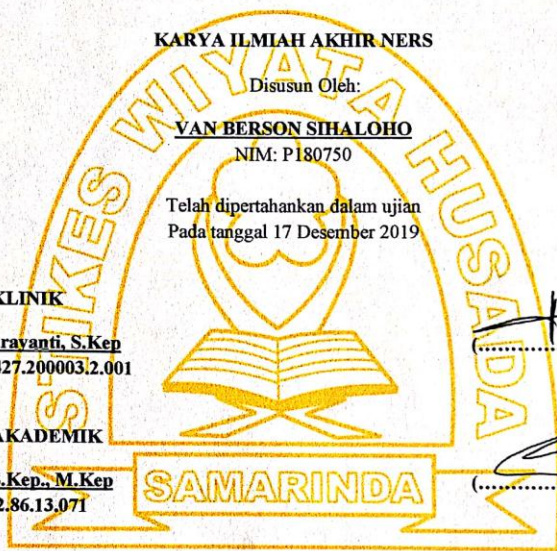
Ns. Susi Indrayanti, S.Kep
 NIP. 19780427.200003.2.001

(.....)

PENGUJI AKADEMIK

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
 NIK. 113072.86.13.071

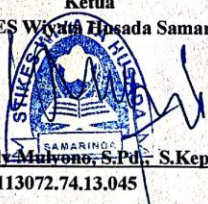
(.....)



Mengetahui,

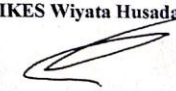
Ketua
 STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Muliono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
 NIK: 113072.74.13.045



Ketua Program Studi
 Ilmu Keperawatan
 STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
 NIK:113072.86.13.071



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Efektifitas Penerapan Intervensi Inovasi Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Perubahan Tanda Dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda” Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sedalam dalamnya kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono., S.Pd., S. Kep., M. Kep., selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. dr. Hj. Padilah Mante Runa, M.Si, MARS. Selaku Direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
4. Ns. Susi Indaryanti, S.Kep selaku penguji I dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Ns. Rusdi, S.Kep., M. Kep, selaku penguji II dan selaku Ketua Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dan dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Ns. Eliza Cahyani, S.Kep selaku kepala ruangan ruang Belibis yang telah memberi banyak masukan, saran dan motivasi dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
7. Seluruh Staf Perawat Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
8. Terima kasih kepada Ayah peneliti Ir. Van Hopen Tangguh Sihaloho, S.Pd dan Ibunda peneliti Lina Yuniati, Amd.Keb, S.Mn serta adik-adik peneliti Mayvani Sihaloho dan Julice Vanesa Sihaloho yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta doa untuk keberhasilan anak tercintanya.
9. Terima kasih kepada teman-teman bimbingan seperjuangan Program Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, Desember 2019



ABSTRAK

EFEKTIFITAS PENERAPAN INTERVENSI INOVASI TERAPI OKUPASI AKTIVITAS MENGGAMBAR TERHADAP PERUBAHAN TANDA DAN GEJALA PADA PASIEN HALUSINASI DI RUANG BELIBIS RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

Van Berson Sihaloho¹, Susi Indaryanti², Rusdi³

Latar Belakang : Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata. Salah satu bentuk terapi halusinasi adalah dengan terapi okupasi aktivitas menggambar adalah bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi. Selain itu juga untuk penyembuhan dan meningkatkan kreativitas. dengan melakukan terapi okupasi aktivitas menggambar, untuk mendapatkan perasaan rileks.

Tujuan : Untuk mengetahui pengaruh terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap pasien halusinasi.

Proses : Halusinasi perlu ditangani dengan memberikan terapi okupasi aktivitas menggambar. Hasil akhir yang diharapkan adalah perubahan tanda dan gejala halusinasi.

Kesimpulan : Dengan demikian dapat di buat kesimpulan bahwa ada nya perubahan gejala halusinasi dengan inovasi terapi okupasi aktivitas menggambar. Terapi okupasi aktivitas menggambar dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan mandiri bagi perawat sebagai salah satu terapi untuk pasien dengan asuhan keperawatan halusinasi.

Kata Kunci : Halusinasi, Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar

¹ Mahasiswa Program Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

²³ Pembimbing Program Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SKEMA.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Halusinasi	7
B. Konsep Teori Okupasi Aktivitas Menggambar	24
BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA	
A. Pengkajian Kasus.....	28
B. Masalah Keperawatan.....	32
C. Diagnosa Keperawatan.....	34
D. Rencana Intervensi Keperawatan.....	34
E. Rencana Intervensi Keperawatan Inovasi.....	35
F. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	37
G. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Inovasi.....	39
BAB IV ANALISA SITUASI	
A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.....	44
B. Analisis Proses Keperawatan.....	45
C. Evaluasi Keperawatan.....	47
BAB V PENUTUP	

A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Rentang Respon Halusinasi.....	16
Skema 2.2 Pohon Masalah Halusinasi.....	21
Skema 3.1 Pohon Masalah.....	33



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi.....	23
Tabel 2.2 SOP Terapi Menggambar.....	26
Tabel 3.1 Intervensi Keperawatan.....	34
Tabel 3.2 Rencana Intervensi Inovasi.....	35
Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	37
Tabel 3.4 Implementasi Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar.....	39
Tabel 4.1 Evaluasi Tanda dan Gejala Terapi Menggambar.....	47



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SPO Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar
Lampiran 2 : Lembar Observasi
Lampiran 3 : Dokumentasi Foto



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial, dan ekonomis. (WHO) menjabarkan kesehatan mental sebagai suatu keadaan yang baik dimana seseorang menyadari kemampuannya, dapat menghadapi stress yang normal, dapat bekerja secara produktif dan menyenangkan, dan dapat berkontribusi dalam komunitasnya. Kesehatan jiwa merupakan sikap yang positif terhadap diri sendiri, tumbuh, berkembang, memiliki aktualisasi diri, keutuhan, kebebasan diri, memiliki persepsi sesuai kenyataan dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan (Yosep, 2011).

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). Kesehatan jiwa bukan sekedar terbatas dari gangguan jiwa, akan tetapi merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh semua orang. Penyakit jiwa dijabarkan sebagai spectrum dari kognitif, emosi yang baik, dan hidup serta produktivitas masyarakat. Menderita sakit jiwa adalah serius, sementara atau menetap, dari fungsi jiwa seseorang. Terminologi yang lain meliputi : Masalah kesehatan jiwa, sakit, terganggu, tak berfungsi. (mental health problem, illness, disorder, dysfunction). (Hungerford et al. 2012).

Kesehatan jiwa di dunia saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang signifikan, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 47,5 orang terkena demensia, serta 21 juta orang terkena skizofrenia. Dengan berbagai keanekaragaman seperti faktor biologis, psikologis, dan sosial, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus meningkat yang dapat berdampak pada penambahan beban negara dan produktivitas manusia dalam jangka panjang (Kemenkes, 2016).

Prevalensi gangguan jiwa diprediksikan akan semakin meningkat setiap tahunnya, terutama pada negara-negara berkembang. Lebih dari 300 juta orang di dunia menderita karena depresi yang disebabkan oleh kecacatan fisik, sedangkan 260 juta orang menderita kecemasan. Eropa, Islandia, Norwegia, dan Swiss ditemukan bahwa 27% populasi orang dewasa yang berusia antara 16-65 tahun mengalami satu rangkaian gangguan mental selama setahun belakangan. Gangguan mental yang dialami adalah penyalahgunaan zat, depresi, kecemasan, dan gangguan makan. Wanita memiliki persentase lebih besar daripada pria kecuali untuk gangguan penggunaan zat, yaitu sebesar 33,2% dan pria sebesar 21,7%. 32% dari mereka yang mengalami gangguan mental memiliki satu gangguan mental tambahan, 18% memiliki 2 tambahan gangguan mental, dan 14% lainnya mengalami tiga atau lebih gangguan mental tambahan. World Health Organization, (WHO, 2017).

Berdasarkan data yang diterima dari Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam di Ruang Belibis pada bulan September tahun 2019 jumlah masalah keperawatan halusinasi menjadi masalah dengan jumlah presentase terbesar diantara masalah keperawatan lainnya yaitu sebesar 56,4%. Masalah keperawatan lainnya seperti perilaku kekerasan memiliki jumlah presentase 29,5%, defisit perawatan diri sebesar 6,4%, menarik diri sebesar 3,8%, dan waham sebesar 2,6% dari total keseluruhan masalah keperawatan yang ada.

Skizofrenia adalah gangguan mental yang menyebabkan seseorang menjadi disfungsional secara fisiologis untuk dirinya sendiri maupun interaksi secara sosial. Orang yang terkena skizofrenia tidak akan mampu berkomunikasi secara normal dengan orang lain, salah satunya adalah karena menganggap bahwa orang lain ingin mencelakakannya (Sadock, 2010). Ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap lingkungan supaya dapat mewujudkan jiwa yang sehat, maka perlu adanya peningkatan jiwa melalui pendekatan secara promotif, preventif dan rehabilitatif agar individu dapat senantiasa mempertahankan kelangsungan hidup terhadap perubahan – perubahan yang terjadi pada dirinya maupun pada lingkungannya termasuk beberapa masalah gangguan jiwa yang diantaranya skizofrenia (Windyasih, 2008).

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata (Hartono, 2011). Bentuk halusinasi pendengaran ini bisa berupa bisikan ataupun suara mendengung yang sering terdengar kata-kata yang tersusun dalam suatu kalimat yang mempengaruhi tingkah laku klien, sehingga menghasilkan respon tertentu seperti bicara sendiri, marah-marah atau respon yang membahayakan dirinya sendiri dan orang lain. Oleh karena itu, terapi aktivitas sangat diperlukan diterapkan pada pasien halusinasi, mengingat banyak pasien halusinasi yang sulit mengontrol halusinasinya. Banyak aktivitas yang dapat dilakukan oleh klien halusinasi yaitu sesuai dengan hobi yang disukai. Contohnya seperti melakukan kegiatan menggambar, membaca, dan menulis (Rudyanto, 2010).

Halusinasi merupakan gangguan penerapan (persepsi) panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan yang terjadi pada saat kesadaran individu itu penuh/baik (Stuart & Sundeen, 2007). Respons terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah, dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan tidak nyata. Pasien skizofrenia mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stressor dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan cara mengontrol halusinasi sehingga menimbulkan suatu gejala. Seseorang yang mengalami halusinasi bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata (Maramis, 2008).

Secara umum pasien dengan gangguan halusinasi timbul karena adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stressor dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan (Keliat 2006). Penyebab seseorang mengalami halusinasi itu dikarenakan merasakan sensori palsu yang dimana seseorang tersebut tidak dapat mengontrol dampak halusinasinya. Jika tidak dapat mengontrol halusinasinya itu, seseorang dapat menerima resiko yang amat besar

bagi dirinya maupun disekitarnya (Direja, 2011). Penanganan pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi dapat dilakukan dengan kombinasi psikofarmakologi dan intervensi psikososial seperti psikoterapi, terapi keluarga, dan terapi okupasi yang menampakkan hasil yang lebih baik (Tirta & Putra, 2008).

Upaya kemampuan kemandirian untuk mengontrol halusinasi klien itu sesuai dengan standard yang dimiliki rumah sakit seperti adanya kegiatan yang bisa dilakukan di ruangan, salah satunya yaitu dengan teori okupasi. Teori okupasi merupakan salah satu cara atau bentuk psikoterapi yang penting dilakukan untuk meningkatkan kesembuhan klien. Terapi okupasi sangat dibutuhkan untuk membantu menstimulasi klien melalui aktivitas yang disenangi atau diminati, salah satu jenis terapi okupasi yang diindikasikan untuk klien halusinasi yaitu menggambar. Aktivitas menggambar ini bertujuan untuk mengontrol halusinasinya pada saat halusinasi itu muncul, memberikan motivasi untuk sembuh, memberikan kegembiraan, hiburan, serta kegiatan rutin (Djunaedi & Yitnamurti, 2008).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah perubahan tanda dan gejala halusinasi terhadap terapi okupasi aktivitas menggambar pada pasien halusinasi di Ruang Belibis RSJ Atma Husada Mahakam Samarinda ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui pengaruh terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap penurunan respon halusinasi di Ruang Belibis RSJ Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi respon halusinasi pasien skizofrenia sebelum dilakukan terapi okupasi aktivitas menggambar di Ruang Belibis RSJ Atma Husada Mahakam Samarinda.

- b. Mengidentifikasi respon halusinasi pasien skizofrenia setelah dilakukan terapi okupasi aktivitas menggambar di Ruang Belibis RSJ Atma Husada Mahakam Samarinda.
- c. Menganalisa perbedaan respon halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi okupasi aktivitas menggambar pada pasien skizofrenia di Ruang Belibis RSJ Atma Husada Mahakam Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan pembelajaran dalam melakukan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan penerapan terapi okupasi aktivitas menggambar khususnya pada pasien yang mengalami halusinasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini sebagai bahan masukan manajemen/pengambil kebijakan untuk terus mendukung terlaksananya pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif guna terciptanya Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa (MPKP Jiwa) dan bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk menjadikan teknik okupasi sebagai salah satu terapi okupasi aktivitas menggambar untuk mengatasi masalah halusinasi pada pasien skizofrenia.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan referensi, bacaan diperpustakaan, dan dapat digunakan untuk bahan acuan pembelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi perawat akan pentingnya terapi okupasi dijadikan sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam menangani pasien dengan halusinasi. Serta diharapkan perawat mampu memaksimalkan peranannya sebagai pemberi asuhan dan pendidik bagi pasien dengan memberikan asuhan

keperawatan secara komprehensif guna menciptakan mutu keperawatan yang optimal.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi, melatih kemampuan dan masukan dalam melakukan penelitian lainnya yang berhubungan dengan terapi okupasi aktivitas menggambar dan pengaruhnya terhadap halusinasi pada pasien skizofrenia yang lebih spesifik.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata (Hartono, 2011). Halusinasi adalah gangguan persepsi panca indera, merupakan persepsi yang salah (false perception) tanpa adanya obyek luar (Ibrahim, 2011).

2. Etiologi

Menurut Stuart (2013) faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah :

a. Faktor Predisposisi

1) Biologis

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

- a) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.
- b) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada system reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
- c) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan dan atrofi otak kecil (cerebellum). Temuan kelainan

anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post-mortem).

2) Psikologis

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

3) Sosial Budaya

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

b. Faktor Presipitasi

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stressor dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan (Keliat, 2011).

Menurut Stuart (2013) 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 asyik dengan stimulus internal.

3. Jenis-Jenis Halusinasi

Jenis-jenis halusinasi menurut Stuart dan Latia (2013) adalah :

a. Halusinasi Pendengaran atau Auditori

Halusinasi yang seolah-olah mendengar suara, paling sering suara orang. Suara dapat berkisar dari suara yang sederhana sampai suara orang berbicara mengenai klien. Klien mendengar orang sedang membicarakan untuk melakukan sesuatu dan kadang melakukan hal berbahaya. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan music dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsang apapun (Maramis, 2009). Halusinasi pendengaran merupakan halusinasi tersering didengar oleh pasien skizofrenia berupa suara-suara yang seringkali mengancam, menuduh atau menghina. Suara tersebut dapat dikenali atau tidak dikenali dan biasanya lebih dari satu suara (Ibrahim, 2011).

b. Halusinasi Penglihatan atau Visual

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

c. Halusinasi penghidung atau penciuman

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

d. Halusinasi Pengecap

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

e. Halusinasi Perabaan atau Taktil

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

tanah, benda mati, atau orang lain.

f. Cenesthetic

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

g. Kinesthetic

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

4. Tanda dan Gejala

Keliat (2009) dikutip oleh Syahbana (2009) menyatakan bahwa perilaku klien yang berkaitan dengan halusinasi adalah sebagai berikut :

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

5. Fase Halusinasi

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

- a. Fase pertama disebut juga fase Comforting yaitu fase menyenangkan. Pada tahap ini masuk dalam golongan non psikotik. Karakteristik klien mengalami stress, cemas, perasaan perpisahan, rasa bersalah, kesepian

memuncak, dan yang tidak dapat diselesaikan. Klien mulai melamun dan memikirkan hal-hal yang menyenangkan, cara ini hanya menolong sementara. Perilaku klien : tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.

- b. Fase kedua disebut juga fase Condemnine atau ansietas berat yaitu halusinasi menjadi menjijikkan. Termasuk dalam gangguan psikotik ringan.

Karakteristik : pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun, dan berpikir sendiri jadi dominan. Mulai dirasakan ada bisikan yang tidak jelas. Klien tidak ingin orang lain tahu, dan ia tetap dapat mengontrolnya.

Perilaku klien : meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom seperti berat, halusinasi menjadi refulsif.

- c. Fase ketiga adalah fase Controlling atau ansietas/cemas berat yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Termasuk dalam gangguan psikotik.

Karakteristik : bisikan, suara, isi halusinasi, semakin menonjol, menguasai dan mengontrol klien. Klien menjadi terbiasa dan tidak berdaya terhadap halusinasinya.

Perilaku klien : kemauan dikendalikan halusinasi, rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik. Tanda-tanda fisik berupa klien berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah.

- d. Fase keempat adalah fase Conquering atau panik yaitu klien lebur dengan halusinasinya. Termasuk dalam psikotik berat.

Karakteristik : halusinasinya berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi klien. Klien menjadi takut, tidak berdaya, hilang kontrol dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain di lingkungan.

Perilaku klien : Perilaku terror akibat panik, potensi bunuh diri, perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik, tidak mampu merespon

terhadap perintah perintah kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari satu orang.

6. Tahapan Halusinasi

Keliat (2009) mengemukakan tahap-tahap halusinasi karakteristik dan perilaku yang ditampilkan oleh klien yang mengalami halusinasi adalah sebagai berikut :

a. Tahap I

Memberikan rasa nyaman, tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan.

1) Karakteristik (Non Verbal)

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

2) Perilaku Klien

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

b. Tahap II

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

1) Karakteristik (Non Verbal)

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

2) Perilaku Klien

- a) Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan, dan tekanan darah

- b) Perhatian dengan lingkungan kurang
 - c) Konsentrasi dengan pengalaman sensorinya
 - d) Kehilangan kemampuan untuk membedakan halusinasi dengan realita
- c. Tahap III
- Mengontrol tingkat kecemasan berat. Pengalaman sensori halusinasi tidak dapat ditolak.
- 1) Karakteristik (Non Verbal)
 - a) Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya (halusinasi)
 - b) Sulit untuk berhubungan dengan orang lain
 - c) Kesepian bila pengalaman sensorinya berakhir
 - 2) Perilaku Klien
 - a) Perilaku panik
 - b) Sulit untuk berhubungan dengan orang lain
 - c) Berkeringat, tremor
 - d) Tidak mampu memenuhi perintah dari orang lain dan dalam kondisi sangat menegangkan
 - e) Perhatian dengan lingkungan kurang
- d. Tahap IV
- Menguasai tingkat kecerdasan, panik secara umum diatur dan dipengaruhi oleh halusinasinya.
- 1) Karakteristik (Non Verbal)
 - a) Pengalaman sensori jadi mengancam
 - b) Halusinasi dapat terjadi beberapa jam atau beberapa hari
 - 2) Perilaku Klien
 - a) Perilaku panik
 - b) Potensial untuk bunuh diri
 - c) Tindakan kekerasan agitasi, menarik diri atau katatonik
 - d) Tidak mampu merespon terhadap lingkungan

7. Akibat

Adanya gangguan persepsi sensori halusinasi dapat beresiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Keliat, B.A, 2011). Menurut Townsend, M.C suatu keadaan dimana seseorang melakukan sesuatu tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik pada diri sendiri maupun orang lain.

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

- a. Data subjektif :
 - 1) Mengungkapkan mendengar atau melihat objek yang mengancam
 - 2) Mengungkapkan perasaan takut, cemas dan khawatir
- b. Data objektif :
 - 1) Wajah tegang, merah
 - 2) Mondar-mandir
 - 3) Mata melotot rahang mengatup
 - 4) Tangan mengepal
 - 5) Keluar keringat banyak
 - 6) Mata merah

8. Tindakan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi

Ada 5 tindakan keperawatan pasien dengan halusinasi menurut Damai yanti (2012) yaitu sebagai berikut :

- a. Membina hubungan saling percaya perawat-klien
 - 1) Perkenalkan nama lengkap dengan sopan
 - 2) Tanyakan nama lengkap klien dengan nama yang disukai
 - 3) Jelaskan tujuan pertemuan
 - 4) Jujur dan menepati janji.
- b. Klien dapat mengenal halusinasi
 - 1) Adakan kontak yang sering dan singkat secara lengkap
 - 2) Bantu klien mengenal halusinasi
 - 3) Jika menemui klien yang halusinasi, tanyakan apakah ada suara yang didengar

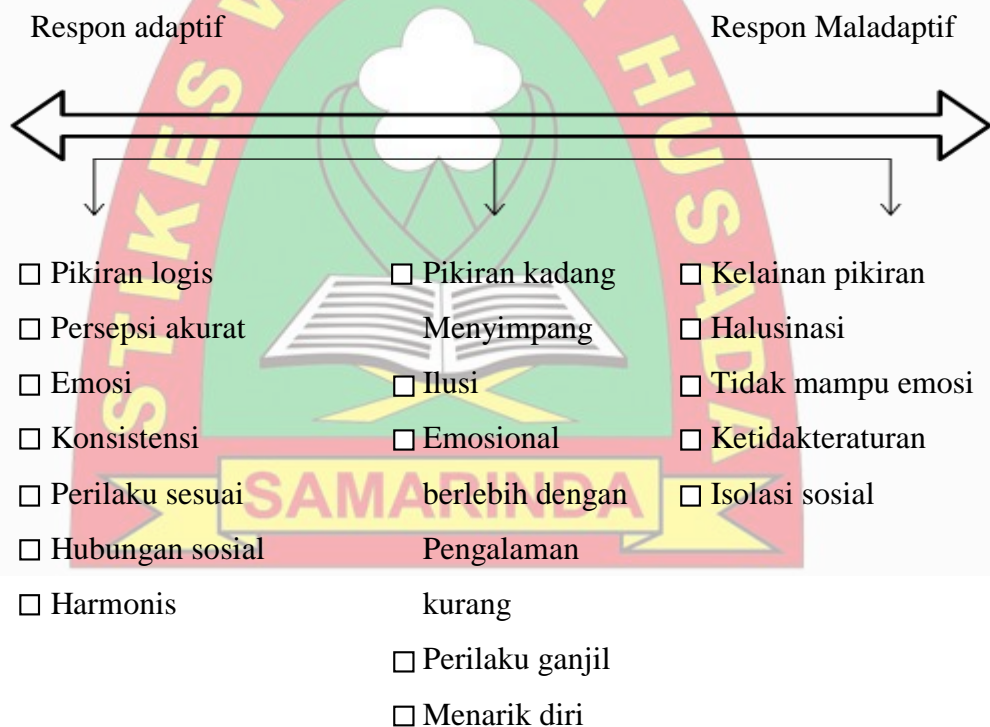
- 4) Jika klien menjawab ada, lanjutkan apa yang dikatakan
 - 5) Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya
 - 6) Katakan bahwa klien juga ada seperti klien
- c. Klien dapat mengontrol halusinasi
- 1) Identifikasi bersama klien cara tindakan yang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

9. Rentang Respon

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis (Stuart & Laria, 2013). Ini

merupakan respon persepsi paling maladaptif. Jika individu yang sehat persepinya akurat, mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera (pendengaran, penglihatan, penghidu, pengecap, perabaan), pasien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indera walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada.

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



Skema 2.1. Rentang Respon Halusinasi

(Sumber : Kusumawati & Hartono, 2011)

Keterangan Gambar :

- a. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma- norma sosial budaya yang berlaku dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal, jika menghadapi sesuatu akan dapat memecahkan

masalah tersebut.

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten merupakan manifestasi perasaan yang konsisten atau efek keluar disertai banyak komponen fisiologik dan biasanya berlangsung tidak lama
- 4) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas yang wajar
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

b. Respon psikososial meliputi:

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

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

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

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 di lakukan secara individual dan usahakan agar terjadi kontak mata, kalau bisa pasien di sentuh atau di pegang. Pasien jangan di isolasi baik secara fisik atau emosional. Setiap perawat masuk ke kamar atau mendekati pasien, bicaralah dengan pasien. Begitu juga bila akan meninggalkannya hendaknya pasien di beritahu. Pasien di beritahu tindakan yang akan di lakukan.

b. Di ruangan itu hendaknya di sediakan sarana yang dapat merangsang perhatian dan mendorong pasien untuk berhubungan dengan realitas, misalnya jam dinding, gambar atau hiasan dinding, majalah dan permainan

c. Melaksanakan program terapi dokter

Sering kali pasien menolak obat yang di berikan sehubungan dengan rangsangan halusinasi yang di terimanya. Pendekatan sebaiknya secara persuasif tapi instruktif. Perawat harus mengamati agar obat yang di berikan betul di telannya, serta reaksi obat yang di berikan.

d. Menggali permasalahan pasien dan membantu mengatasi masalah yang ada

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

e. Memberi aktivitas pada pasien

Pasien di ajak mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik, misalnya berolah raga, bermain atau melakukan kegiatan. Kegiatan ini dapat membantu mengarahkan pasien ke kehidupan nyata dan memupuk hubungan dengan orang lain. Pasien di ajak menyusun jadwal kegiatan

dan memilih kegiatan yang sesuai.

- f. Melibatkan keluarga dan petugas lain dalam proses perawatan Keluarga pasien dan petugas lain sebaiknya di beritahu tentang data pasien agar ada kesatuan pendapat dan kesinambungan dalam proses keperawatan, 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 menyibukkan diri dalam permainan atau aktivitas yang ada. Percakapan ini hendaknya di beritahukan pada keluarga pasien dan petugaslain agar tidak membiarkan pasien sendirian dan saran yang di berikan tidak bertentangan.

11. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Menurut Stuart dan Laraia (2013) pengkajian merupakan tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahapan pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Data pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki klien (Keliat, 2011).

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

1) Identitas klien

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

2) Keluhan utama

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

untuk mengatasi masalah, dan perkembangan yang dicapai.

3) Faktor predisposisi

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

4) Aspek fisik/biologis

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

5) Aspek psikosial

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

6) Status mental

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

7) Kebutuhan persiapan pulang

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

stimulus internal, menjelaskan suatu perubahan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

9) Masalah psikososial dan lingkungan

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

10) Pengetahuan

Didapat dengan wawancara klien dan disimpulkan dalam masalah.

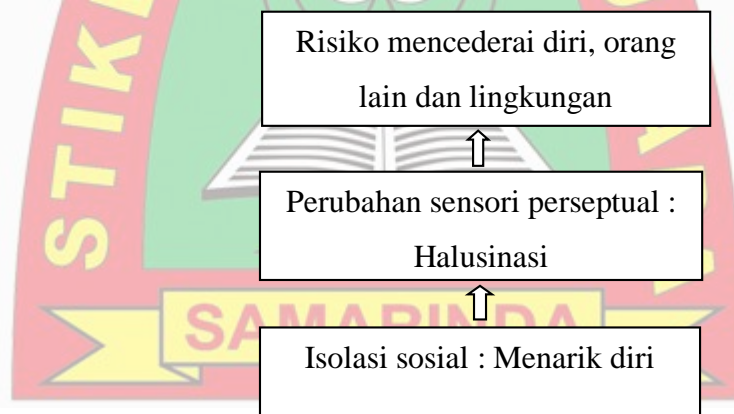
11) Aspek medik

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

12) Daftar masalah keperawatan

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

b. Pohon Masalah



Skema 2.2. Pohon Masalah Halusinasi

c. Analisa Data

1) Risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan

a. Data Subyektif

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

b. Data Obyektif

Klien tampak suka tiduran, mondar-mandir, melamun di tempat

tidur dan menyendiri. Kadang klien sering marah- marah tanpa sebab.

2) Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

a) Data Subyektif

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

b) Data Obyektif

Klien terlihat berbicara sendiri, pandangan klien tampak tidak fokus.

3) Isolasi sosial

a) Data Subyektif

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

b) Data Obyektif

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

4) Harga diri rendah kronis.

a) Data Subyektif

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

b) Data Obyektif

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

d. Diagnosa Keperawatan

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

e. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi

Tabel 2.1. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi

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

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

B. Konsep Teori Okupasi Aktivitas Menggambar

1. Pengertian

Terapi okupasi adalah bentuk layanan kesehatan kepada masyarakat atau pasien yang mengalami gangguan fisik atau mental dengan menggunakan latihan aktivitas mengerjakan sasaran yang terseleksi (okupasi) untuk meningkatkan kemandirian (*World Federation of Occupation Therapy*, 2010). Terapi menggambar adalah bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi. Media seni dapat berupa pensil, kapur bewarna, warna cat, potongan-potongan kertas dan tanah liat. (Adrianti & Satiadarma, 2011). Terapi menggambar selain untuk penyembuhan juga dapat untuk meningkatkan kreativitas

pasien.

Terapi Okupasi adalah suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu yang telah ditetapkan. Terapi ini berfokus pada pengenalan kemampuan yang masih ada pada seseorang, pemeliharaan dan peningkatan bertujuan untuk membentuk seseorang agar mandiri, tidak tergantung pada pertolongan orang lain (Riyadi & Purwanto, 2009).

Menurut *The British association of Art Therapist* (2018) mendefinisikan Art therapy sebagai suatu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni sebagai cara utama ekspresi dan komunikasi. Art therapy atau terapi menggambar telah banyak di lingkungan medis, salah satunya untuk pengobatan penyakit gangguan jiwa seperti halusinasi. Melalui terapi ini pasien dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri melalui cara-cara non verbal dan membangun komunikasi.

2. Manfaat

Tujuan Terapi menggambar pada dasarnya adalah salah satu penyembuhan. Terapi menggambar ini bermanfaat bagi pasien agar pasien dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri, mengurangi stress, media untuk membangun komunikasi serta meningkatkan aktivitas pada pasien gangguan jiwa.

3. Mekanisme kerja terapi gambar

- a) Penyembuhan pribadi. Terapi seni bisa membantu memahami perasaan pribadi dengan mengenali dan mengatasi kemarahan, kekesalan dan emosi-emosi lainnya. Terapi ini bisa membantu menyegarkan kembali semangat pasien.
- b) Pencapaian pribadi. Menciptakan sebuah karya seni bisa membangun rasa percaya diri dan memelihara rasa cinta dan menghargai diri sendiri.
- c) Menguatkan. Terapi seni bisa membantu menggambarkan emosi dan ketakutan yang tidak bisa. Anda ungkapkan dengan kata-kata. Dengan

cara ini pasien lebih bisa mengontrol perasaan-perasaan.

- d) Relaksasi dan meredakan stress. Stress kronis bisa membahayakan baik tubuh maupun pikiran. Terapi menggambar bisa digunakan sebagai penanganan tunggal atau dipadukan dengan teknik relaksasi lainnya untuk meredakan stress dan kecemasan.
- e) Meredakan sakit. Terapi seni juga bisa membantu anda mengatasi rasa sakit. Terapi ini bisa digunakan sebagai terapi pelengkap untuk mengobati pasien yang sakit.

4. Hormon yang berperan

Hormon yang berperan dalam terapi menggambar adalah hormon oksitosin. Hormon oksitosin berada dalam hipotalamus pada otak. Hormon tersebut dikeluarkan oleh kelenjar pituitari yang terletak di dasar otak. Dampak oksitosin pada tingkah laku dan respon emosi juga terlihat dalam membangun ketenangan, kepercayaan dan stabilitas psikologi. Oksitosin juga dianggap sebagai obat ajaib yang dapat membantu meningkatkan perasaan positif serta kecakapan sosial. Cara upaya hormon oksitosin dapat meningkat adalah melakukan kegiatan, karena oksitosin dalam darah akan meningkat yang juga akan bermanfaat bagi seluruh kesehatan tubuh. Dengan melakukan kegiatan, pasien halusinasi diharapkan akan mengurangi gejala dari halusinasi tersebut.

5. Prosedur terapi menggambar

Menurut Wahyu (2012) tahapan terapi menggambar antara lain :

Tabel 2.2 SOP Terapi Menggambar

A.	PERSIAPAN (2 Menit)
1.	Membuat kontrak dengan klien
2.	Mempersiapkan alat dan tempat
B.	ORIENTASI (3 Menit)
1.	Mengucapkan salam terapeutik
2.	Menanyakan perasaan klien hari ini
3.	Menjelaskan tujuan kegiatan

4.	Menjelaskan aturan main : a. Klien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir b. Bila ingin keluar harus meminta izin c. Lama kegiatan 25 menit
C.	KERJA (15 Menit)
1.	Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan yaitu menggambar dan menceritakan tentang hasil gambarnya
2.	Membagikan buku gambar, pensil, penghapus kepada klien
3.	Menjelaskan tema gambar yaitu menggambar sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini
4.	Setelah selesai menggambar terapis meminta klien untuk menjelaskan gambar apa dan makna gambar yang telah dibuat
5.	Terapis memberikan pujian kepada klien setelah klien selesai menjelaskan isi gambarnya
D.	TERMINASI (5 Menit)
1.	Evaluasi 1. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan tindakan 2. Terapis memberikan pujian pada klien
2.	Rencana tindak lanjut : Terapis menuliskan kegiatan menggambar pada tindakan harian klien
3.	Kontrak yang akan datang 1. Menepakati tindakan terapi menggambar yang akan datang 2. Menepakati waktu dan tempat 3. Berpamitan dan mengucapkan salam

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian dilakukan tanggal 25 November 2019 dengan menggunakan format pengkajian jiwa didapatkan hasil : pola kognitif perseptual yaitu pasien mengatakan mengalami gangguan pola fungsi sensori pendengaran. Pasien mengatakan sering mendengar bisikan suara-suara kendaraan alat berat dan mobil truck yang mengganggu pada saat pagi dan sore hari, respon pasien saat halusinasi muncul adalah terganggu dan tidak mampu berkonsentrasi. Ketika pasien diajak untuk berbicara mau menjawab pertanyaan yang diajukan dan mau bercerita tentang masalah yang dihadapi, tetapi terkadang pasien terlihat gelisah.

1. Identitas Klien

Klien bernama Tn. A laki-laki berusia 21 tahun, klien belum menikah dan beragama islam. Pendidikan terakhir SMP dan putus sekolah dibangku SMA kelas I. Alamat klien di Jl. Dusun Mekar Sari Rt 07 Marang Kayu Kukar. Klien masuk Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda pada tanggal 06 November 2019 diruang Belibis dengan masalah halusinasi pendengaran.

2. Alasan Masuk

Pada catatan rekam medik, menjelaskan bahwa klien masuk rumah sakit jiwa dengan mengamuk, keluyuran, memukul orang tua dan bicara sendiri. Sebelumnya pasien pernah masuk ke Rumah Sakit jiwa tahun 2018.

3. Faktor Predisposisi

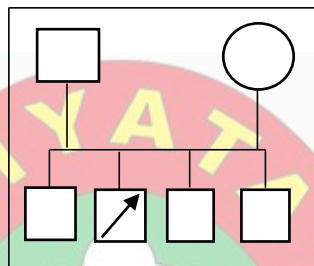
Klien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan pengobatan kurang berhasil diakibatkan putus obat. Klien tidak pernah mengalami aniaya fisik dan seksual, penolakan dan kekerasan. Tetapi klien pernah memukul orang tua nya.

4. Pemeriksaan Fisik pada Klien

Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 95 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, tinggi badan 160 cm, berat badan 53 kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan pada klien.

5. Psikososial

Genogram :



Keterangan :

○ = Perempuan

□ = Laki-laki

↗ = Pasien

□ (dashed) = Satu Rumah

Pengkajian psikososial didapatkan data yaitu : klien anak ke 2 dari 4 bersaudara. Klien belum menikah dan tinggal bersama orang tuanya saat ini.

Pengkajian konsep diri, didapatkan :

a. Gambaran diri :

Klien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya

b. Identitas diri :

Klien mengatakan bernama Tn. A berjenis kelamin laki-laki dan berusia 21 tahun

c. Peran :

Klien mengatakan sebagai anak, saat ini seharusnya dia sekolah namun dia disuruh orang tua untuk bekerja mencari uang

d. Ideal diri :

Klien mengatakan ingin segera pulang dan ingin kembali bekerja

e. Harga diri :

Klien mengatakan bahwa malu dengan keadaannya saat ini

Masalah keperawatan : Gangguan Konsep Diri : Harga diri rendah

Hubungan sosial klien, orang terdekat klien adalah ibunya. Peran serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat klien jarang mengikuti kegiatan di masyarakat. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain seperti kontak mata klien saat berbicara kurang.

Spiritual klien mengatakan beragama islam dan berkeyakinan bahwa Allah adalah tuhan yang disembah. Kegiatan ibadah, klien mengatakan jarang sholat selama di rumah sakit jiwa. Masalah keperawatan yang muncul distress spiritual. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan saat dikaji klien mengatakan tidak ada pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

6. Status Mental

Penampilan, klien berpakaian rapi berseragam Rumah sakit jiwa. Pembicaraan pada saat pengkajian inkoheren seperti klien terkadang menceritakan apa yang dia rasakan tanpa ditanya. Aktivitas motorik klien lesu dan gelisah, alam perasaan sedih karena tidak bisa berkumpul dengan orang tua.

Afek klien labil dan interaksi selama wawancara klien mau berinteraksi tetapi perawat harus memulainya terlebih dahulu, kontak mata kurang, tatapan mata cepat beralih. Pada saat persepsi halusinasi, klien mengatakan mendengar bisikan suara-suara kendaraan alat berat, mobil truck dan suara itu mengganggu dia. Menurut klien suara muncul pada pagi

dan sore hari.

Hasil pengkajian proses pikir pembicaraan klien berbelit-belit namun sampai pada tujuan pembicaraan, isi pikir klien tidak mengalami waham pada dirinya. Tingkat kesadaran klien masih mengatakan saat ini bingung tidak tau hari, tanggal dan waktu saat dikaji. Memori saat ditanya nama teman disekitarnya menjawab lupa. Tingkat konsentrasi berhitung klien mampu berhitung angka sederhana dengan berurutan tanpa bantuan perawat.

Kemampuan klien dalam penilaian saat dikaji klien memilih mandi pada pagi hari terlebih dahulu sebelum makan dan daya tilik diri klien mengatakan tidak pernah berbicara sendiri atau senyum-senyum sendiri. Klien mengingkari penyakit yang diderita. Masalah keperawatan pada daya tilik diri ialah perubahan proses pikir.

7. Kebutuhan Persiapan Pulang

Pada saat pengkajian kebutuhan pulang, didapat data klien makan 3 kali sehari dengan teratur dan mandiri, klien makan habis 1 porsi yang disediakan oleh rumah sakit. Klien minum habis antara 1,5 liter mineral dalam sehari. Klien mengatakan BAB dan BAK tidak ada gangguan dan selalu dikamar mandi dan toilet secara mandiri. Klien mandi secara mandiri menggunakan sabun dan menggosok gigi, istirahat dan tidur pada jam 21.00 dan bangun jam 05.30.

8. Mekanisme Koping

Pada saat pengkajian mekanisme koping klien yaitu maladaptif dengan reaksi lambat dan berlebih saat ditanya atau dikaji. Hal ini disebabkan oleh halusinasi pendengaran yang di derita klien.

9. Masalah psikososial dan Lingkungan

Pada saat pengkajian klien mengatakan tidak ada masalah dengan dukungan kelompok diluar Rumah Sakit Jiwa, tidak ada masalah dengan lingkungan. Klien mengatakan bahwa pendidikan terakhir nya adalah SMP

dan tidak mampu menyelesaikan tahapan sekolah di jenjang SMA, klien mengatakan SMA hanya sampai kelas 1 SMA dan tidak tamat dikarenakan klien disuruh bekerja oleh orang tuanya. Saat bekerja klien tidak pernah memiliki masalah, namun saat berada di Rumah Sakit Jiwa klien tidak bekerja dan tidak memiliki uang. Masalah dengan pelayanan kesehatan adalah putus obat dan tidak ada masalah lainnya saat dikaji.

10. Kurang Pengetahuan

Klien kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa yang dialami oleh klien, klien dan obat-obatan. Dengan masalah keperawatan defisit kurangnya pengetahuan

11. Aspek Medik

Diagnosa medik klien ialah F.20.3 (Skizofrenia tak terinci) dengan pemberian terapi medik :

- a. Risperidone 2 x 2 mg
- b. Diazepam 2 x 5 mg

12. Daftar Masalah Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori : halusinasi pendengaran
2. Harga diri rendah
3. Distress spiritual
4. Defisit kurangnya pengetahuan

B. Masalah Keperawatan Klien

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, maka didapatkan beberapa masalah keperawatan diantaranya gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran dan harga diri rendah.

1. Analisa data

- a. Gangguan persepsi sensoris : halusinasi pendengaran

Berdasarkan data pengkajian melalui wawancara didapatkan data subyektif dan disampaikan secara verbal oleh klien sebagai berikut :

“saya sering mendengar bisikan suara-suara kendaraan alat berat dan mobil truck yang mengganggu pendengaran. Sehari dua kali pagi dan sore.” “suara nya mengganggu, buat susah konsentrasi”

Melalui pengamatan atau observasi respon klien secara non verbal didapatkan data objektif sebagai berikut : kontak mata kurang, gelisah, afek klien labil, klien sering berbicara sendiri dan klien merasa sedih.

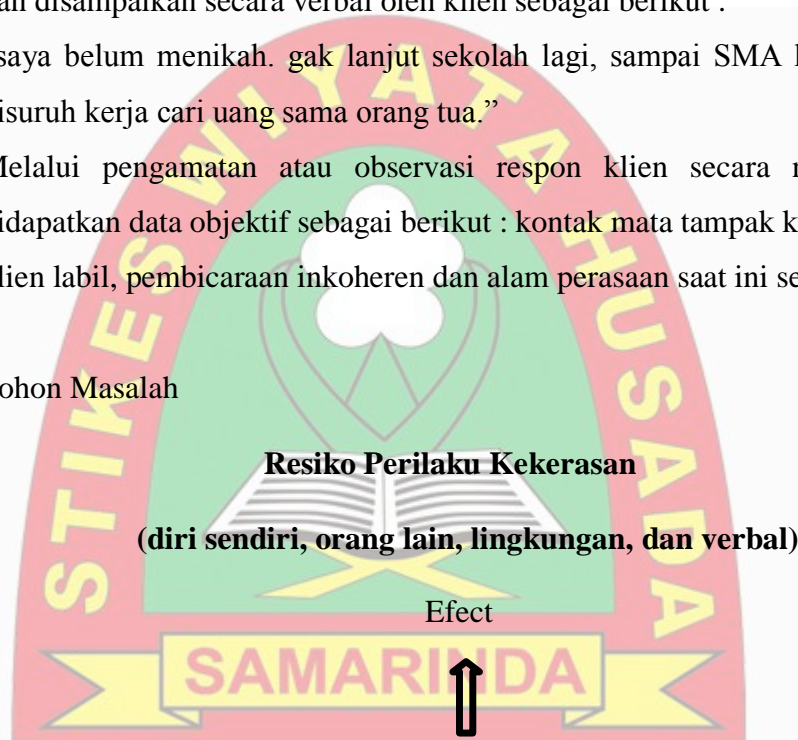
b. Harga diri rendah

Berdasarkan data pengkajian melalui wawancara didapatkan data subyektif dan disampaikan secara verbal oleh klien sebagai berikut :

“saya belum menikah. gak lanjut sekolah lagi, sampai SMA kelas I aja, disuruh kerja cari uang sama orang tua.”

Melalui pengamatan atau observasi respon klien secara non verbal didapatkan data objektif sebagai berikut : kontak mata tampak kurang, afek klien labil, pembicaraan inkoheren dan alam perasaan saat ini sedih

2. Pohon Masalah



Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

Care problem



Harga Diri Rendah Kronis

Causa

Skema 3.1 Pohon Masalah

C. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran
2. Harga Diri Rendah

D. Rencana Intervensi Keperawatan

Tabel 3.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	SP
1.	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x pertemuan, masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat membina hubungan saling percaya 2. Kognitif klien mampu : Menyebutkan jenis, isi, waktu, frekuensi dan situasi yang menimbulkan halusinasi 3. Psikomotor klien mampu : Menghardik, Mengabaikan halusinasi dengan bersikap rileks, mengalihkan dengan distraksi dan minum obat 4. Afektif klien mampu : Merasakan manfaat cara mengatasi halusinasi dan Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan <p>2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan menghardik halusinasi 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap 4. Memberi kesempatan pada pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain 5. Memberi pujian atas kemampuan pasien

			<p>6. Mengajukan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi dengan menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien dirumah) 4. Mengajukan pasien memasukkan kegiatan dalam jadwal <p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan minum obat secara teratur sesuai prinsip 5 benar 4. Mengajukan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
--	--	--	--

E. Rencana Intervensi Keperawatan Inovasi

Tabel 3.2 Rencana Intervensi Inovasi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Intervensi
Halusinasi Pendengaran	<p>ien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi respon halusinasi pasien skizofrenia sebelum dilakukan terapi okupasi aktivitas menggambar 	<p>A. Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat kontrak dengan klien 2. Mempersiapkan alat dan tempat <p>B. Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Menanyakan perasaan klien hari ini

	<p>b. Mengidentifikasi respon halusinasi pasien skizofrenia setelah dilakukan terapi okupasi aktivitas menggambar</p> <p>c. Menganalisa perbedaan respon halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi okupasi aktivitas menggambar</p> <p>Kriteria Evaluasi : Setelah tiga kali pertemuan klien dapat mengontrol halusinasinya dengan kriteria hasil terdapat</p> <p>a. Penurunan/tidak adanya gejala pada respon kognitif berupa :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala 1 = 0% jika tidak ada tanda gejala kognitif - Skala 2 = jika terdapat 1-3 tanda dan gejala kognitif halusinasi - Skala 3 = jika terdapat 4-6 tanda dan gejala kognitif halusinasi - Skala 4 = jika terdapat 7-9 tanda dan gejala kognitif halusinasi - Skala 5 = jika terdapat 10-12 tanda dan gejala kognitif halusinasi <p>b. Penurunan/tidak adanya gejala pada respon perilaku berupa :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala 1 jika tidak terdapat tanda dan gejala perilaku halusinasi - Skala 2 jika terdapat 1-2 tanda dan gejala perilaku halusinasi - Skala 3 jika terdapat 3-4 tanda dan gejala perilaku halusinasi 	<p>3. Menjelaskan tujuan kegiatan</p> <p>4. Menjelaskan aturan main :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir b. Bila ingin keluar harus minta izin c. Lama kegiatan 15 menit <p>C. Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan yaitu menggambar dan menceritakan tentang hasil gambarnya 2. Membagikan buku gambar, pensil, penghapus kepada klien 3. Menjelaskan tema gambar yaitu menggambar sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini 4. Setelah selesai menggambar terapis meminta klien untuk menjelaskan gambar apa dan makna gambar yang telah dibuat 5. Terapis memberikan pujian kepada klien setelah klien selesai menjelaskan isi gambarnya <p>D. Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan tindakan b. Terapis memberikan pujian pada klien 2. Rencana tindak lanjut Terapis menuliskan kegiatan menggambar pada tindakan harian klien 3. Kontrak yang akan datang <ol style="list-style-type: none"> a. Menyepakati tindakan terapi menggambar yang akan datang b. Menyepakati waktu dan tempat c. Berpamitan dan mengucapkan salam
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Skala 4 jika terdapat 5-6 tanda dan gejala perilaku halusinasi - Skala 5 jika terdapat 7-8 tanda dan gejala perilaku halusinasi 	
--	--	--

F. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Generalis

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Hari Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Halusinasi Pendengaran	Senin 25/11/2019	SP 1 <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien 2. Mengidentifikasi isi halusinasi 3. Mengidentifikasi waktu halusinasi pasien 4. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi pasien 5. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi 6. Mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi 7. Mengajarkan pasien menghardik halusinasi 8. Menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan 	S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan “sering mendengar bisikan suara kendaraan seperti alat berat dan mobil truck, halusinasi muncul 2 kali sehari pada pagi dan sore hari O : <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata kurang, afek klien labil - Klien mampu menyebutkan isi, waktu, frekuensi, pencetus halusinasi - Klien mampu memperagakan cara mengardik - Komunikasi verbal terarah - intonasi sedang A : <ul style="list-style-type: none"> - Halusinasi masih ada - SP1 latihan menghardik optimal P : <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan SP2 (latihan bercakap-cakap dengan orang lain) pada klien halusinasi
2.	Halusinasi Pendengaran	Selasa 26/11/2019	SP 2	S :

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan menghardik halusinasi 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap 4. Memberi kesempatan pada pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain 5. Memberi pujian atas kemampuan pasien 6. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan “saya masih ingat dengan cara menghardik bila halusinasi muncul” - Klien mengatakan “ saya bisa mempraktekkan bercakap-cakap dengan orang lain” - Klien mengatakan “sepakat jika dicoba setiap hari saat pagi pukul 10.00 WITA” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata kurang - Komunikasi verbal terarah - Afek klien labil - intonasi sedang - Klien masih ingat cara menghardik halusinasinya - Klien mampu memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasinya muncul - Klien bersedia memasukkan dalam kegiatan harian <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Halusinasi masih ada - SP2 latihan bercakap-cakap dengan orang lain optimal <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan SP3 (Melakukan aktivitas) pada klien halusinasi
3.	Halusinasi Pendengaran	Rabu 27/11/2019	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi dengan menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan “saya masih ingat dengan cara menghardik dan meminta teman bercakap-cakap bila halusinasi muncul” - Klien mengatakan “saya bisa melakukan aktivitas membersihkan tempat tidur” - Klien mengatakan “sepakat jika di coba setiap hari saat pukul jam 08.00 Wita “ <p>O :</p>

			<p>melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan pasien dirumah)</p> <p>4. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan dalam jadwal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi verbal terarah - Kontak mata kurang - Intonasi sedang - Klien masih ingat cara menghardik dan meminta temanya bercakap-cakap bila halusinasinya muncul - Klien mampu membersihkan tempat tidurnya - Klien bersedia memasukkan dalam kegiatan harian <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Halusinasi masih ada - SP3 latihan melakukan aktivitas optimal <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan SP4 (Latihan minum obat) pada klien halusinasi
4.	Halusinasi Pendengaran	Kamis 28/11/2019	<p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi 3. Melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan minum obat secara teratur sesuai prinsip 5 benar 4. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan “saya masih ingat dengan cara menghardik dan meminta teman bercakap-cakap dan melakukan aktivitas/kegiatan bila halusinasi muncul” - Klien mengatakan “pentingnya minum obat secara teratur dan akibat jika tidak minum obat dapat kembali ke rumah sakit jiwa” - Klien mengatakan obat yang diminum “saya minum obat meliputi Risperidone 2 x 2 mg, Diazepam 2 x 5 mg <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi verbal terarah - Kontak mata kurang - Intonasi sedang - Klien masih ingat cara menghardik dan meminta temanya bercakap-cakap dan

				<p>melakukan aktivitas bila halusinasinya muncul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menyebutkan obatnya dan menyebutkan 5 prinsip benar - Klien bersedia memasukkan dalam kegiatan harian <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Halusinasi masih ada - SP4 latihan minum obat optimal <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan SP3 terapi inovasi (Latihan terapi aktivitas menggambar) pada klien halusinasi
--	--	--	--	---

G. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Inovasi

Tabel 3.4 Implementasi Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar

No	Diagnosa Keperawatan	Hari Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Halusinasi Pendengaran	Senin 02/12/2019	<p>Melaksanakan intervensi terapi okupasi aktivitas menggambar pertemuan 1 :</p> <p>A. Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat kontrak dengan klien 2. Mempersiapkan alat dan tempat <p>B. Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Menanyakan perasaan klien hari ini 3. Menjelaskan tujuan kegiatan 4. Menjelaskan aturan main : <ol style="list-style-type: none"> a. Klien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir b. Bila ingin keluar harus minta izin 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih mendengar suara bisikan kendaraan mobil truck, “saya merasa terganggu jika suara itu muncul” - Klien mengatakan sulit berkonsentrasi saat suara bisikan itu muncul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi verbal terarah - Kontak mata kurang - Klien merasa sedih - Klien terkadang berbicara sendiri

			<p>c. Lama kegiatan 15 menit</p> <p>C. Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan yaitu menggambar dan menceritakan tentang hasil gambarnya 2. Membagikan buku gambar, pensil, penghapus kepada klien 3. Menjelaskan tema gambar yaitu menggambar sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini 4. Setelah selesai menggambar terapis meminta klien untuk menjelaskan gambar apa dan makna gambar yang telah dibuat 5. Terapis memberikan pujian kepada klien setelah klien selesai menjelaskan isi gambarnya <p>D. Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan tindakan b. Terapis memberikan pujian pada klien 2. Rencana tindak lanjut Terapis menuliskan kegiatan menggambar pada tindakan harian klien 3. Kontrak yang akan datang <ol style="list-style-type: none"> a. Menyepakati tindakan terapi menggambar yang akan datang b. Menyepakati waktu dan tempat c. Berpamitan dan mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Intonasi sedang - Klien berjalan mondar-mandir - Klien kurang mampu merawat diri - Klien mampu mengikuti terapi okupasi aktivitas menggambar sesuai dengan instruksi perawat - Terdapat 12 tanda dan gejala respon kognitif pre intervensi skor 5 dengan skala 3 - Terdapat 8 tanda dan gejala respon perilaku pre intervensi skor 4 dengan skala 3 - Terdapat 12 tanda dan gejala respon kognitif post intervensi menurun skor 3 dengan skala 2 - Terdapat 8 tanda dan gejala respon perilaku post intervensi menurun skor 3 dengan skala 2 <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertemuan 1 terapi okupasi aktivitas menggambar tercapai, klien dapat mengikuti instruksi dengan baik - Halusinasi masih ada <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan pada pertemuan 2 terapi okupasi aktivitas menggambar untuk mengulang kembali kegiatan terapi okupasi aktivitas menggambar agar klien lebih dalam mengontrol halusinasinya
--	--	--	---	---

2.	Halusinasi Pendengaran	Selasa 03/12/2019	<p>Melaksanakan intervensi terapi okupasi aktivitas menggambar pertemuan 2 :</p> <p>A. Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat kontrak dengan klien 2. Mempersiapkan alat dan tempat <p>B. Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Menanyakan perasaan klien hari ini 3. Menjelaskan tujuan kegiatan 4. Menjelaskan aturan main : <ol style="list-style-type: none"> a. Klien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir b. Bila ingin keluar harus minta izin c. Lama kegiatan 15 menit <p>C. Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan yaitu menggambar dan menceritakan tentang hasil gambarnya 2. Membagikan buku gambar, pensil, penghapus kepada klien 3. Menjelaskan tema gambar yaitu menggambar sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini 4. Setelah selesai menggambar terapis meminta klien untuk menjelaskan gambar apa dan makna gambar yang telah dibuat 5. Terapis memberikan pujian kepada klien setelah klien selesai menjelaskan isi gambarnya <p>D. Terminasi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ”perasaan hari ini cukup baik dan masih mendengar suara bisikan “saya merasa terganggu jika suara itu muncul” - Klien mengatakan sulit berkonsentrasi saat suara bisikan itu muncul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi verbal terarah - Kontak mata kurang - Klien merasa sedih - Klien terkadang berbicara sendiri - Intonasi sedang - Klien berjalan mondar-mandir - Klien kurang mampu merawat diri - Klien mampu mengikuti terapi okupasi aktivitas menggambar sesuai dengan instruksi perawat - Terdapat 12 tanda dan gejala respon kognitif pre intervensi skor 3 dengan skala 2 - Terdapat 8 tanda dan gejala respon perilaku pre intervensi skor 3 dengan skala 2 - Terdapat 12 tanda dan gejala respon kognitif post intervensi menurun skor 2 dengan skala 2 - Terdapat 8 tanda dan gejala respon perilaku post intervensi

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan tindakan b. Terapis memberikan pujian pada klien 2. Rencana tindak lanjut Terapis menuliskan kegiatan menggambar pada tindakan harian klien 3. Kontrak yang akan dating <ol style="list-style-type: none"> a. Menyepakati tindakan terapi menggambar yang akan dating b. Menyepakati waktu dan tempat c. Berpamitan dan mengucapkan salam 	<p>menurun skor 2 dengan skala 2</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertemuan 2 terapi okupasi aktivitas menggambar tercapai, klien dapat mengikuti instruksi dengan baik - Halusinasi masih ada <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan pada pertemuan 3 terapi okupasi aktivitas menggambar untuk mengulang kembali kegiatan terapi okupasi aktivitas menggambar agar klien lebih dalam mengontrol halusinasinya
3.	Halusinasi Pendengaran	Rabu 04/12/2019	<p>Melaksanakan intervensi terapi okupasi aktivitas menggambar pertemuan 3 :</p> <p>A. Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat kontrak dengan klien 2. Mempersiapkan alat dan tempat <p>B. Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Menanyakan perasaan klien hari ini 3. Menjelaskan tujuan kegiatan 4. Menjelaskan aturan main : <ol style="list-style-type: none"> a. Klien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir b. Bila ingin keluar harus minta izin c. Lama kegiatan 15 menit <p>C. Kerja</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan “perasaan hari ini baik dan tenang” - Klien mengatakan “sudah jarang mendengar suara bisikan” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi verbal terarah - Kontak mata kurang - Klien jarang terlihat bicara sendiri - Klien terlihat sedang berbincang-bincang - Intonasi sedang - Klien merasa sedih - Klien mampu mengikuti terapi okupasi aktivitas menggambar sesuai

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan yaitu menggambar dan menceritakan tentang hasil gambarnya 2. Membagikan buku gambar, pensil, penghapus kepada klien 3. Menjelaskan tema gambar yaitu menggambar sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini 4. Setelah selesai menggambar terapis meminta klien untuk menjelaskan gambar apa dan makna gambar yang telah dibuat 5. Terapis memberikan pujian kepada klien setelah klien selesai menjelaskan isi gambarnya <p>D. Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan tindakan b. Terapis memberikan pujian pada klien 2. Rencana tindak lanjut Terapis menuliskan kegiatan menggambar pada tindakan harian klien 3. Kontrak yang akan datang <ol style="list-style-type: none"> a. Menyepakati tindakan terapi menggambar yang akan datang b. Menyepakati waktu dan tempat c. Berpamitan dan mengucapkan salam 	<p>dengan instruksi perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien kooperatif dan tenang - Terdapat 12 tanda dan gejala respon kognitif pre intervensi skor 2 dengan skala 2 - Terdapat 8 tanda dan gejala respon perilaku pre intervensi skor 2 dengan skala 2 - Terdapat 12 tanda dan gejala respon kognitif post intervensi menurun skor 1 dengan skala 2 - Terdapat 8 tanda dan gejala respon perilaku post intervensi menurun skor 1 dengan skala 2 <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertemuan 3 terapi okupasi aktivitas menggambar tercapai, klien dapat mengikuti instruksi dengan baik <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan terapi okupasi aktivitas menggambar pada klien
--	--	--	---	--

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Analisis Profil RSJD ATMA Husada Mahakam Samarinda

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

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

Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu Ruang Gelatik (Kelas 3 Pria) terdapat 26 Bed, Ruang tiung (Kelas 1-2 Pria) terdapat 19 Bed, Ruang Elang (Kelas 3 Pria) terdapat 42 Bed, Ruang Punai (Kelas 3 Wanita) terdapat 40 Bed, Ruang Enggang (Kelas 1-2 Wanita) terdapat 15 Bed, Ruang Belibis (Kelas 3 Pria) terdapat 54 Bed. Pada catatan rekam medik, terhitung pasien yang saat ini sedang menjalani rawat inap dari bulan Januari sampai bulan Oktober 2019 tercatat sebanyak 423 orang.

Ruang IGD adalah garda terdepan dalam mengatasi kegawatdarutan psikiatri. Penanganan yang tepat diawal dapat mempercepat proses penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Observasi klien pertama masuk juga dilakukan diruang ini dalam 3 x 24 jam sebelum dipindahkan ke ruang rawat inap atau bisa juga langsung dipulangkan tanpa rawat inap sesuai dengan hasil observasi dan keadaan klien.

B. Analisis Masalah Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahapan pertama dari proses keperawatan yang menjadi dasar dalam merumuskan masalah keperawatan yang dihadapi klien dan untuk selanjutnya menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah yang timbul dari pengkajian tersebut.

Didalam tahap ini penulis tidak mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data informasi tentang keadaan kondisi dan masalah yang dihadapi klien, hal ini sangat ditunjang oleh keterangan, rekam medik dan klien. Klien sendiri bersikap terbuka dan kooperatif terhadap penulis, semua pertanyaan yang diajukan penulis dapat dijawab oleh klien. Praktik klinik keperawatan pada klien Tn. A dengan masalah halusinasi pendengaran di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Pengkajian yang dilakukan pada Tn. A penulis menggunakan metode wawancara, observasi serta catatan rekam medis. Diagnosa medis adalah Skizofrenia tak terinci yang merupakan sekelompok psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir dan berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi, serta berperilaku dengan sikap yang dapat secara sosial (Sadock,B.J. 2010).

Pada kasus diatas Pada catatan rekam medik, menjelaskan bahwa klien masuk rumah sakit jiwa dengan mengamuk, keluyuran, memukul orang tua dan bicara sendiri. Sebelumnya pasien pernah masuk ke Rumah Sakit jiwa tahun 2018. Data yang menunjukkan penulis menegakkan diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran yaitu data subjektif Tn. A

mengatakan sering mendengar bisikan suara-suara kendaraan alat berat, mobil truck yang mengganggu pendengaran. Sehari dua kali pagi dan sore. Suaranya itu mengganggu, dan buat susah konsentrasi. Sedangkan data objektif kontak mata kurang, gelisah, afek klien labil, klien merasa sedih, klien sering berbicara sendiri, klien terkadang mondar-mandir dan komunikasi dapat diarahkan, dengan tekanan darah 110/70 mmHg dan Nadi 95 kali/menit, respirasi 20 kali/menit.

2. Diagnosa Keperawatan

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada obyek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati dan Hartono, 2010). Hal ini tampak dari hasil wawancara dengan klien dan klien mengatakan sering mendengar bisikan suara-suara kendaraan alat berat, mobil truck yang mengganggu pendengaran. Sehari dua kali pagi dan sore. Suaranya itu mengganggu, dan buat susah konsentrasi Data objektifnya adalah kontak mata kurang, gelisah, afek klien labil, klien merasa sedih, klien sering berbicara sendiri, klien terkadang mondar-mandir dan komunikasi dapat diarahkan.

Keliat (2011) menyatakan bahwa tanda dan gejala halusinasi adalah konsentrasi kurang, selalu berubah respon dari rangsangan, kegelisahan, perubahan akut, mudah tersinggung, disorientasi waktu, tempat, dan orang, perubahan kemampuan pemecahan masalah, perubahan pola perilaku. Bicara dan tertawa sendiri, mengatakan melihat dan mendengar sesuatu padahal objek sebenarnya tidak ada, menarik diri, mondar-mandir, dan mengganggu lingkungan juga sering ditemui pada pasien dengan halusinasi.

Menurut Keliat (2011), pohon masalah pada perubahan persepsi sensori halusinasi, bahwa halusinasi dapat mengakibatkan klien mengalami Perilaku kekerasan berdasarkan masalah-masalah tersebut, maka disusun pohon masalahnya yaitu harga diri rendah atau isolasi sosial

sebagai penyebab, perubahan persepsi sensori: halusinasi sebagai core problem dan Risiko perilaku kekerasan sebagai effect.

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan perubahan persepsi sensori halusinasi pada penelitian ini menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) dan ditambah dengan intervensi inovasi Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar.

4. Implementasi Keperawatan

Strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi masalah keperawatan halusinasi dapat di implementasi secara keseluruhan kepada Tn. A selama 4 hari, hal ini didukung oleh klien telah kooperatif dalam menerima masukan/intervensi yang diberikan oleh penulis, begitu juga intervensi inovasi Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar dapat diaplikasikan kepada klien selama 3 kali pertemuan sesuai dengan SOP yang telah dibuat. Sedangkan untuk intervensinya keperawatan pada masalah keperawatan harga diri rendah dan resiko perilaku kekerasan belum dapat diimplementasikan kepada klien karena terbatasnya waktu praktik penulis.

C. Evaluasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar pada Tn. A. Yang dilakukan selama tiga kali pertemuan dari tanggal 2-4 Desember 2019 di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan tujuan untuk mengontrol halusinasi berupa respon kognitif dan respon perilaku. Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi pemberian Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar.

Tabel 4.1 Evaluasi tanda dan gejala kemampuan klien mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah intervensi inovasi Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar

No	Aspek Penilaian	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
		Pre Tes	Post Tes	Pre Tes	Post Tes	Pre Tes	Post Tes
1.	Total Skor Kongnitif	5	3	3	2	2	1
2.	Total Skor Perilaku	4	3	3	2	2	1

Dari hasil intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian teknik intervensi inovasi Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada respon kognitif dan respon perilaku. Data sebelum intervensi hari pertama pada tanggal 2 Desember 2019 diperoleh skala 3 dengan adanya 5 tanda dan gejala dari respon kognitif yang dialami Tn. A, dan setelah diberikan intervensi inovasi Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar diperoleh skala 2 dengan adanya 3 dari 12 tanda dan gejala dari yang dialami Tn. A. Data sebelum intervensi hari kedua pada tanggal 3 Desember 2019 diperoleh skala 2 dengan adanya 3 tanda dan gejala dari respon kognitif yang dialami Tn. A, dan setelah diberikan intervensi inovasi Terapi Ok upasi Aktivitas Menggambar diperoleh skala 2 dengan adanya 2 dari 12 tanda dan gejala dari yang dialami Tn. A. Data sebelum intervensi hari ketiga pada tanggal 4 Desember 2019 diperoleh skala 2 dengan adanya 2 tanda dan gejala dari respon kognitif yang dialami Tn. A, dan setelah diberikan intervensi inovasi Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar diperoleh skala 2 dengan adanya 1 dari 12 tanda dan gejala dari mendengar suara yang masih dialami Tn. A. sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar setelah intervensi generalis dapat menurunkan dan menghilangkan beberapa tanda dan gejala halusinasi pada respon kognitif.

Selanjutnya didapatkan data sebelum intervensi hari pertama pada tanggal 2 Desember 2019 diperoleh skala 3 dengan adanya 4 dari 8 tanda dan gejala dari respon perilaku yang dialami Tn. A, dan setelah diberikan intervensi inovasi Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar diperoleh skala 3 dengan adanya 3 tanda dan gejala dari respon perilaku pada Tn. A. Data

sebelum intervensi hari kedua pada tanggal 3 Desember 2019 diperoleh skala 3 dengan adanya 3 dari 8 tanda dan gejala dari respon perilaku yang dialami Tn. A, dan setelah diberikan intervensi inovasi Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar diperoleh skala 2 dengan adanya 2 tanda dan gejala dari respon perilaku pada Tn. A. Data sebelum intervensi hari ketiga pada tanggal 4 Desember 2019 diperoleh skala 2 dengan adanya 2 dari 8 tanda dan gejala dari respon perilaku yang dialami Tn. A, dan setelah diberikan intervensi inovasi Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar diperoleh skala 2 dengan adanya 1 tanda dan gejala dari respon perilaku pada Tn. A. sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar setelah intervensi generalis juga dapat menurunkan beberapa tanda dan gejala halusinasi pada respon perilaku.

Halusinasi pendengaran yaitu mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerintahkan klien untuk melakukan sesuatu (Kusumawati & Hartono, 2010). Untuk Menurunkan halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi melakukan terapi non farmakologi yaitu teknik okupasi menggambar. Salah satu terapi yang digunakan untuk menurunkan tingkat halusinasi pada pasien jiwa dengan halusinasi. Teknik okupasi menggambar dimaksudkan untuk memulihkan gangguan perilaku halusinasi pendengaran yang terganggu maladaptif menjadi perilaku adaptif (mampu menyesuaikan diri). Kemampuan adaptasi penderita perlu dipulihkan agar penderita mampu berfungsi kembali secara wajar.

Menurut *American Art Therapy Association*, “*Art therapy is based on the ideas that creative process of art making is healing and life enhancing and is a form of non verbal communication of thoughts and feelings*”. Jadi melalui kegiatan menggambar, orang dengan gangguan jiwa bisa mengekspresikan pikiran dan perasaannya dengan komunikasi non verbal melalui media gambar. Saya yakin aktivitas seni akan memberikan kontribusi positif terhadap kondisi mental seseorang. Berdasarkan pengamatan dan penelitian yang pernah dilakukan, dengan melakukan

aktivitas seni, klien menjadi lebih ekspresif, fokus, dan rileks. Berkesenian dapat menjadi sarana bagi klien mengekspresikan emosi dan kondisi kejiwaan mereka.

Berdasarkan penelitian Wahyuni (2010) meneliti pengaruh terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap frekuensi halusinasi pasien skizofrenia di ruang Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. Hasil penelitian menunjukkan $p=0,018$. Hasil penelitian tersebut menemukan adanya pengaruh terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap frekuensi halusinasi pasien skizofrenia. Aktivitas menggambar yang dilakukan bertujuan untuk meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan, atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadarinya, memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pikiran pasien tidak terfokus dengan halusinasinya (Susana & Hendarsih, 2011).

Dari penelitian yang dilakukan oleh I Wayan Chandra, dkk (2015). Dalam penelitian tentang “Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia” Gejala halusinasi yang dialami pasien skizofrenia sebelum diberikan terapi okupasi aktivitas menggambar terbanyak dalam kategori sedang yaitu 15 orang (50%). Gejala halusinasi yang dialami pasien skizofrenia setelah diberikan terapi okupasi aktivitas menggambar terbanyak dalam kategori ringan yaitu 21 orang (70%). Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang sangat signifikan pemberian terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap perubahan halusinasi pada pasien skizofrenia ($z=4,725$, $p=0,000$). Pemberian terapi okupasi aktivitas menggambar dapat menurunkan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Khoirun & Desi, (2018). Dalam penelitian tentang “Aplikasi terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Di Puskesmas Nalumsari”. Hasil pemberian terapi okupasi menggambar pada pasien

dengan gangguan halusinasi yang dialami Tn. P dan Tn. S ternyata memberikan hasil perubahan tingkat halusinasi yang dialami oleh kedua pasien. Terbukti dari hasil evaluasi dari kedua pasien yaitu tingkat halusinasi pra pemberian teknik okupasi menggambar pada Tn. P tingkat halusinasi 13 dan pada Tn. S tingkat halusinasinya 14. Setelah diberikan terapi okupasi menggambar pada kedua pasien tingkat halusinasi yang dialami pasien menjadi 8.

Pengaruh terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap perubahan halusinasi pada klien kelolaan ini juga menjadi dasar pentingnya pembahasan lebih lanjut terkait penerapannya menggunakan SOP yang ada. Oleh karena itu perlu dilakukan standarisasi pelaksanaan terapi okupasi aktivitas menggambar berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di Bidang Pelayanan Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Penerapan intervensi terapi okupasi aktivitas menggambar sebagai salah satu intervensi pilihan dalam program Pelayanan Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda berupa:

- a. Peningkatan pengetahuan perawat tentang terapi okupasi aktivitas menggambar melalui beberapa kegiatan seperti pelatihan dan sosialisasi tentang terapi okupasi aktivitas menggambar oleh pakar spesialis keperawatan jiwa.
- b. Pelaksanaan aplikasi terapi okupasi aktivitas menggambar pada beberapa kasus halusinasi di masing-masing ruang rawat inap sehingga dapat diperoleh evidence based dalam upaya mengembangkan terapi okupasi aktivitas menggambar baik pada individu maupun kelompok.
- c. Membuat usulan untuk memasukkan terapi okupasi aktivitas menggambar kedalam SAK sehingga dapat dibuat Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi okupasi aktivitas menggambar.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan pada tanggal 25 November - 4 Desember 2019, dengan judul pelaksanaan intervensi Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien dengan gangguan persepsi sensori pendengaran di Ruang Belibis Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. Dari hasil implementasi yang dilakukan terhadap Tn. A, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada Tn. A didapatkan data Berdasarkan data pengkajian Melalui wawancara didapatkan data subyektif yang disampaikan secara verbal oleh klien sebagai berikut : “Saya sering mendengar bisikan suara-suara kendaraan alat berat, mobil truck yang mengganggu pendengaran”. “Suara bisikan itu sering muncul pada pagi dan sore hari”. Melalui pengamatan/observasi respon klien secara non verbal didapatkan data obyektif sebagai berikut : kontak mata kurang, gelisah, afek klien labil, klien merasa sedih, klien sering berbicara sendiri, klien terkadang mondar-mandir dan komunikasi dapat diarahkan, dengan tekanan darah 110/70 mmHg dan Nadi 95 kali/menit, respirasi 20 kali/menit.
2. Diagnosa keperawatan berdasarkan data yang ditemukan, didapat 3 masalah keperawatan yang sesuai dengan teori dan kasus yaitu harga diri rendah sebagai penyebab, halusinasi pendengaran sebagai care problem, dan resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sebagai akibat.
3. Intervensi keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran pada Tn. A menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) halusinasi dan ditambah dengan intervensi inovasi terapi okupasi aktivitas menggambar.
4. Implementasi keperawatan pada Tn. A yaitu strategi pelaksanaan (SP) dilakukan selama 4 hari kemudian dilakukan intervensi terapi okupasi

aktivitas menggambar selama 3 hari semua intervensi keperawatan diimplementasikan oleh penulis.

5. Evaluasi keperawatan pada Tn. A didapatkan Sebelum klien dilakukan tindakan terapi okupasi aktivitas menggambar diperoleh skala 3 dengan ada 5 dari 12 tanda dan gejala dari respon kognitif yang dialami Tn. A, dan setelah diberikan intervensi inovasi Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar terdapat skala 2 dengan 1 dari 12 tanda dan gejala dari mendengar suara yang masih dialami Tn. A. Selanjutnya didapatkan data sebelum intervensi berdasarkan data diperoleh skala 3 dengan ada 4 dari 8 tanda dan gejala dari respon perilaku yang dialami Tn. A, dan setelah diberikan intervensi inovasi Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar terdapat skala 2 dan tanda dan gejala dari respon perilaku pada Tn. A terdapat hanya 1 sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar setelah intervensi generalis juga dapat menurunkan beberapa tanda dan gejala halusinasi pada respon perilaku.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan penetapan SOP Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar sebagai salah satu terapi untuk perubahan halusinasi pada klien dengan masalah keperawatan risiko halusinasi.
 - b. Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar melalui beberapa kegiatan seperti pelatihan dan sosialisasi tentang terapi okupasi aktivitas menggambar oleh pakar spesialis keperawatan jiwa.
2. Bagi Perawat
 - a. Perawat diharapkan mampu memberikan edukasi kesehatan terkait halusinasi terhadap klien sendiri maupun keluarga klien.
 - b. Perawat juga perlu memberikan motivasi kepada klien dan keluarga untuk mematuhi penatalaksanaan untuk halusinasi.

- c. Perawat dapat menerapkan pemberian intervensi dengan terapi okupasi aktivitas menggambar secara konsisten dan kontinyu pada klien yang mengalami halusinasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan hasil penelitian ini dengan melakukan penelitian yang lebih baik dan sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional). Disarankan bagi penulis selanjutnya dapat melakukan pembahasan lebih lanjut mengenai keefektifan Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar terhadap halusinasi. Hal ini tentu saja akan menjadi landasan ilmu pengetahuan bagi perawat untuk bisa menerapkan tindakan keperawatan tersebut saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien

4. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat melaksanakan aplikasi Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar pada klien risiko halusinasi di masing-masing ruang rawat inap dengan membuat grup terapis sehingga dapat diperoleh *evidence based* dalam upaya mengembangkan teknik Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar baik pada individu maupun kelompok.



DAFTAR PUSTAKA

- Damaiyanti, M, Iskandar, (2012). Asuhan Keperawatan Jiwa, Bandung, PT. Refika Aditama.
- Direja, (2011). Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Nuha Medika
- Djunaedi & Yitnamuri, (2008). Pengaplikasian Terapi Dalam Keperawatan Jiwa, Jakarta: EGC
- Hartono (2010). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.
- I Wayan Candra, (2015). Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia.
- Keliat,. B.A. dan Akemat. (2009). Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok. Jakarta : EGC.
- Kelliat, Budi Anna. Akemat. Novy Helena. Heni Nurhaeni. (2011). Keperawatan Kemenkes. (2016). Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. Diunduh pada: <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> [Accese 03 Desember 2018]
- Khoirun Nuha, (2018). Aplikasi Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Halusinasi di Puskesmas Nalumsari.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.
- Maramis. (2009). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 2. Surabaya: Airlangga.
- Maulidyati. (2017). Intervensi Terapi Thought Stopping Terhadap Perubahan Respon Kognitif dan Respon Perilaku Dalam Mengontrol Halusinasi Pada Klien dengan Asuhan Keperawatan Halusinasi di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan WHS. Samarinda.
- Rudyanto, (2010). Terapi Okupasi: Teori dan Aplikasi, Jakarta: Galangpress.
- Sadock,B.J (2010) Buku Ajar Psikiatri Klinis. Edisi 2. Jakarta: Penerbit EGC.
- Stuart, G. W. (2007). Buku Saku Keperawatan. Jakarta, EGC.
- Stuart, G.W& Laraia, M.T. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing. (7 th Ed) St. Louis: Mosby.*
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa disertai Penjelasannya. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

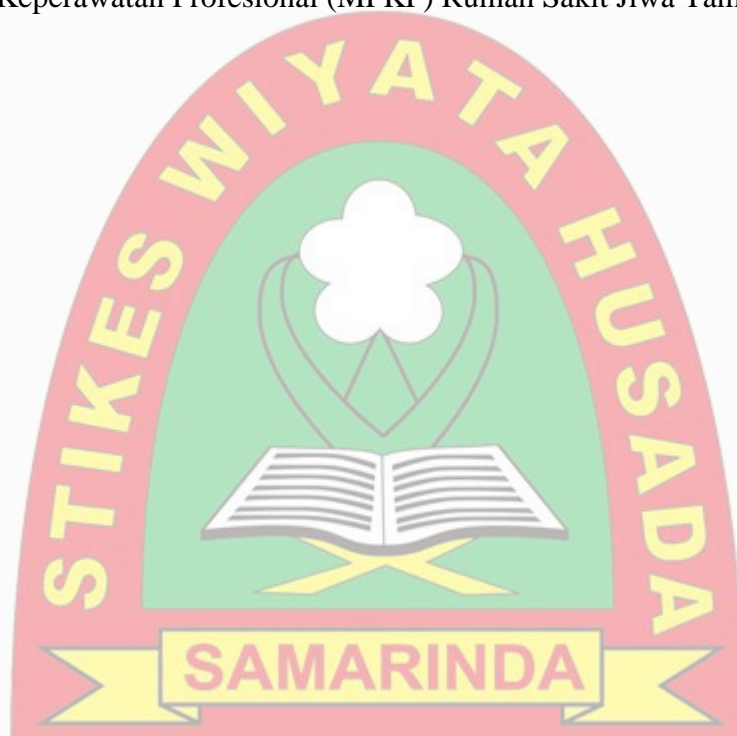
2014 Nomor 185. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571).

Videbeck, S. L. (2011). Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Psychiatric Mental Health Nursing). Jakarta : EGC.

Yosep, (2011). Keperawatan Jiwa, Edisi 4. Jakarta : Refika Aditama

Yusuf, dkk. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.


Wahyuni, (2010). Pengaruh Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Frekuensi Halusinasi Pasien Skizofrenia Diruang Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.



LAMPIRAN



Lampiran 1

	TERAPI OKUPASI AKTIVITAS MENGGAMBAR		
	No Dokumen	No Revisi	Halaman 1-3
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit		Disahkan Oleh :

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui pengaruh terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap penurunan respon halusinasi di Ruang Belibis RSJ Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi respon halusinasi pasien skizofrenia sebelum dilakukan terapi okupasi aktivitas menggambar di Ruang Belibis RSJ Atma Husada Mahakam Samarinda.
- b. Mengidentifikasi respon halusinasi pasien skizofrenia setelah dilakukan terapi okupasi aktivitas menggambar di Ruang Belibis RSJ Atma Husada Mahakam Samarinda.
- c. Menganalisa perbedaan respon halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi okupasi aktivitas menggambar pada pasien skizofrenia di Ruang Belibis RSJ Atma Husada Mahakam Samarinda.

Pengertian

Terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu yang telah ditetapkan. Terapi ini berfokus pada pengenalan kemampuan yang masih ada pada seseorang, pemeliharaan dan peningkatan bertujuan untuk membentuk seseorang agar mandiri, tidak tergantung pada pertolongan orang lain (Riyadi & Purwanto, 2009).

SOP TERAPI MENGGAMBAR

A.	PERSIAPAN (2 Menit)
1.	Membuat kontrak dengan klien
2.	Mempersiapkan alat dan tempat
B.	ORIENTASI (3 Menit)
1.	Mengucapkan salam terapeutik
2.	Menanyakan perasaan klien hari ini
3.	Menjelaskan tujuan kegiatan
4.	Menjelaskan aturan main : d. Klien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir e. Bila ingin keluar harus meminta izin f. Lama kegiatan 25 menit
C.	KERJA (5 Menit)
1.	Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan yaitu menggambar dan menceritakan tentang hasil gambarnya
2.	Membagikan buku gambar, pensil, penghapus kepada klien
3.	Menjelaskan tema gambar yaitu menggambar sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini
4.	Setelah selesai menggambar terapis meminta klien untuk menjelaskan gambar apa dan makna gambar yang telah dibuat
5.	Terapis memberikan pujian kepada klien setelah klien selesai menjelaskan isi gambarnya
D.	TERMINASI (5 Menit)
1.	Evaluasi 1. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan tindakan 2. Terapis memberikan pujian pada klien
2.	Rencana tindak lanjut : Terapis menuliskan kegiatan menggambar pada tindakan harian klien
3.	Kontrak yang akan datang 1. Menyepakati tindakan terapi menggambar yang akan datang 2. Menyepakati waktu dan tempat 3. Berpamitan dan mengucapkan salam

Dikutip dari Wahyu (2012)

Lembar Observasi

Lampiran 2

NO	Aspek Penilaian	Pre test	
		Ya	Tidak
	Tanda dan gejala		
	Kognitif		
1.	Mendengar suara		
2.	Melihat bayangan		
3.	Tidak mampu mengenal orang		
4.	Tidak mampu mengenal tempat		
5.	Tidak senang		
6.	Sedih		
7.	Marah-marah		
8.	Ketakutan		
9.	Tidak merasa kesal saat suara bisikan itu muncul		
10.	Sulit untuk berkonsentrasi saat suara bisikan itu muncul		
11.	Tidak menyadari bahwa suara bisikan tersebut dapat mengganggu hubungan saya dengan orang lain		
12.	Suka melakukan apa yang di perintahkan oleh suara bisikan Itu		
	Total Skor		
	Perilaku		
1.	Berbicara sendiri		
2.	Tertawa sendiri		
3.	Menggerakkan bibir atau komat kamit		
4.	Kurang mampu merawat diri		
5.	Penampilan tidak sesuai		
6.	Berjalan mondar mandir		
7.	Tidak mampu beraktivitas sehari-hari		
8.	Lebih suka menyendiri		
	Total Skor		

Dikutip dari Maulidyati (2017)

Ya = 1

Tidak = 0

Lembar Observasi

Lampiran 2

NO	Aspek Penilaian	Post test	
		Ya	Tidak
	Tanda dan gejala		
	Kognitif		
1.	Mendengar suara		
2.	Melihat bayangan		
3.	Tidak mampu mengenal orang		
4.	Tidak mampu mengenal tempat		
5.	Tidak senang		
6.	Sedih		
7.	Marah-marah		
8.	Ketakutan		
9.	Tidak merasa kesal saat suara bisikan itu muncul		
10.	Sulit untuk berkonsentrasi saat suara bisikan itu muncul		
11.	Tidak menyadari bahwa suara bisikan tersebut dapat mengganggu hubungan saya dengan orang lain		
12.	Suka melakukan apa yang di perintahkan oleh suara bisikan Itu		
	Total Skor		
	Perilaku		
1.	Berbicara sendiri		
2.	Tertawa sendiri		
3.	Menggerakkan bibir atau komat kamit		
4.	Kurang mampu merawat diri		
5.	Penampilan tidak sesuai		
6.	Berjalan mondar mandir		
7.	Tidak mampu beraktivitas sehari-hari		
8.	Lebih suka menyendiri		
	Total Skor		

Dikutip dari Maulidyati (2017)

Ya = 1

Tidak = 0

Lampiran 3

**DOKUMENTASI INTERVENSI INOVASI
TERAPI OKUPASI AKTIVITAS MENGGAMBAR**

