

**PEMBERIAN TERAPI MEWARNAI GAMBAR TERHADAP PERUBAHAN TANDA
DAN GEJALA HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI DI RUANG
ELANG RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

PEMBERIAN TERAPI MEWARNAI GAMBAR TERHADAP PERUBAHAN TANDA DAN
GEJALA HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI DI RUANG ELANG
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

AULIA ABDILLAH
NIM: P.1605.230

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 09 Desember 2017

PENGUJI I

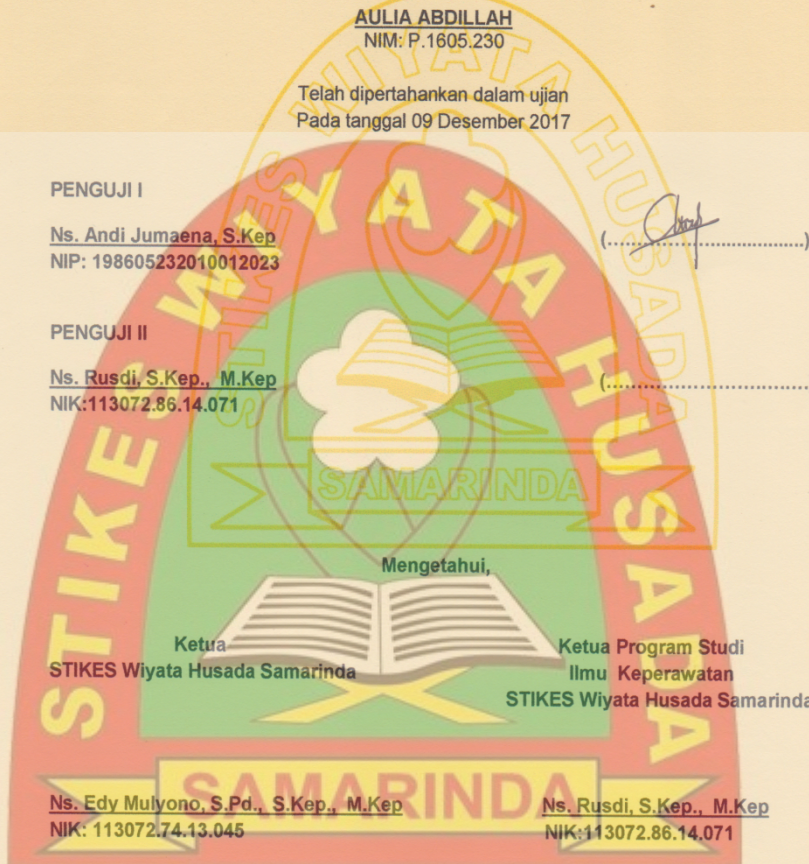
Ns. Andi Jumaena, S.Kep
NIP: 198605232010012023

(.....)

PENGUJI II

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.86.14.071

(.....)



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

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aulia Abdillah
NIM : P1605230
Program Studi : Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata
Husada Samarinda
Juduk Laporan Tugas Akhir : Pemberian Terapi Mewarnai Gambar
Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala
Halusinasi Pada Pasien Dengan Halusinasi
di Ruang Elang 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 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, 15 Desember 2017
Yang membuat pernyataan

Aulia Abdillah

P1605230

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Pemberian Terapi Mewarnai Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Halusinasi Dengan Pemberian Terapi Mewarnai Gambar Pada Pasien Dengan Halusinasi di Ruang Elang 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 dalam nya kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Edy Mulyono.,Ns., S, Pd., S, Kep., M. Kep., selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu dr. Hj. Padilah Mante Runa, M.Si, selaku Direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
4. Ns. Retno Eko Sayekti AS., S.Kep., selaku Kepala Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
5. Ns. Rusdi, S.Kep,M. Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Wiyata Husada Samarinda dan selaku Dosen pembimbing pertama
6. Ns. Andi Jumaena, S. Kep, selaku penguji I dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners.
7. Staf perawat Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
8. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan STIKES Wiyata Husada Samarinda
9. Keluarga yang telah memberikan doa, nasehat dan dukungannya baik secara moril maupun materil kepada saya.
10. Teman – Teman Program Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda, terima kasih atas masukan dan motivasinya.
11. Teman – Teman KIAN di RSJD Atma Husada Samarinda, yang telah berjuang

bersama-sama.

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

Samarinda, 15 Desember
2017

Peneliti



ABSTRAK

**PEMBERIAN TERAPI MEWARNAI GAMBAR TERHADAP PERUBAHAN TANDA
DAN GEJALA HALUSINASI PADA PASIEN DENGAN HALUSINASI DI RUANG
ELANG RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

Aulia¹, Ns. Andi Jumaena, S. Kep², Ns. Rusdi, S.Kep,M. Kep³

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi; halusinasi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, penciuman, perabaan atau penghidungan. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2010).

Halusinasi Pendengaran Adalah mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan. Halusinasi pendengaran perlu ditangani dengan memberikan latihan terapi mewarnai gambar. Hasil akhir yang diharapkan adalah tanda dan gejala halusinasi. Dengan demikian dapat di buat kesimpulan bahwa ada nya penurunan pada pasien halusinasi pendengara dengan inovasi terapi latihan mewarnai gambar. Latihan mewarnai gambar dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan mandiri bagi perawat yang meningkatkan kemampuan mengendalikan halusinai.

Kata Kunci : Halusinasi Pendengran, Mewarnai gambar

¹ **Peneliti Utama**

² **Pembimbing 1**

³ **Pembimbing 2**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
i	
LEMBAR PENGESAHAN
ii	
LEMBAR PENYATAAN KEASLIAN
iii	

KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Halusinasi	5
1. pengertian	5
2. Jenis-jenis halusinasi	5
3. Tahap halusinasi	6
4. Etiologi halusinasi	7
5. Rentang Respon	9
6. mekanisme koping	11
7. proses terjadinya masalah	11
8. Masalah Keperawatan	11
9. Tindakan Keperawatan halusinasi	11
10. Evaluasi Tindakan Keperawatan	14
B. Terapi Mewarnai	14
1. pengertian	14
2. Tujuan Terapi Mewarnai	15
3. Manfaat Terapi Mewarnai	

	15
4. Komponen Kegiatan.....	16
C. Kriteria Penilaian.....	17

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian.....	19
1. identitas.....	19
2. alasan masuk.....	19
3. faktor predisposisi.....	19
4. fisik.....	19
5. psikososial.....	20
6. status mental.....	21
7. kebutuhan persiapan pulang.....	23
8. mekanisme koping.....	24
9. masalah psikososial dan lingkungan.....	24
10. aspek medic.....	24
11. analisa data.....	24
12. pohon masalah.....	25
B. Diagnosa Keperawatan.....	25
C. Intervensi.....	27
1. Intervensi Sp Halusinasi.....	27
2. Intervensi Inovasi.....	29
D. Implementasi Keperawatan.....	37
E. Evaluasi.....	44

BAB IV ANALISIS SITUASI

A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.....	47
B. Analisis Proses Keperawatan.....	48

C. Terapi mewarnai gambar.....	52
--------------------------------	----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	58

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**



DAFTAR SKEMA

Gambar 2.1. Rentang Respon.....	9
Gambar 3.1 Genogram.....	20
Gambar 3.2. Pohon Masalah.....	25



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Analisa data	24
Table 3.2. Diagnosa Keperawatan.....	25
Tabel 3.3 Intervensi SP.....	27
Tabel 3.4 Intervensi Inovasi.....	29
Table 3.5. Implementasi Keperawatan.....	37
Tabel 3.6 Evaluasi.....	



DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|------------|---|
| Lampiran 1 | SPO Terapi Mewarnai Gambar |
| Lampiran 2 | Lembar Observasi Pada Pasien Halusinasi |
| Lampiran 3 | Dokumentasi Implementasi |

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 bukan hanya tak adanya penyakit jiwa dan masalah kesehatan jiwa bukan penyakit jiwa. Penyakit jiwa dijabarkan sebagai 'spektrum dari kognitif, emosi, dan kondisi tingkah laku yang bersinggungan dengan sosial, dan 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 menurut Undang-undang No 18 Tahun 2014 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. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Skizofrenia merupakan satu diantara bentuk psikosis yang sering dijumpai. Diperkirakan lebih dari 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi, yaitu suatu gangguan persepsi pasien yang mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Maramis, 2008).

Halusinasi merupakan gangguan pencerapan (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 stresor 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).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) masalah gangguan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan sebanyak 450 juta orang seluruh dunia mengalami gangguan mental, terdapat sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Tahun 2016, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta sekitar 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Data *Riskesmas* 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2016).

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam pada tahun 2016 mencatat rata-rata klien rawat inap sebanyak 249 orang dengan jumlah rata-rata klien IGD sebanyak 2,57 orang. Data tahun 2017 periode Januari sampai Juli diperoleh rata-rata klien rawat inap sebanyak 210 orang dengan jumlah rata-rata klien IGD sebanyak 1,88 orang perhari dan rata-rata klien diruang Elang sebanyak 81 orang perbulan. Jumlah rata-rata klien di ruang Elang berdasarkan 7 masalah keperawatan utama tahun 2016 dari bulan Januari sampai Desember yaitu harga diri rendah sebanyak 20,4%, isolasi sosial sebanyak 20,4%, halusinasi sebanyak 24,1%, perilaku kekerasan sebanyak 22,3%, risiko bunuh diri sebanyak 0%, defisit perawatan diri sebanyak 3,75% dan waham sebanyak 9,05%. Data tahun 2017 dari bulan Januari sampai Juni yaitu harga diri rendah sebanyak 19,8%, isolasi sosial sebanyak 14,6%, halusinasi sebanyak 25,05%, perilaku kekerasan sebanyak 20,43%, risiko bunuh diri sebanyak 0%, defisit perawatan diri sebanyak 3,7% dan waham sebanyak 14,42%. (Survei Indikator Mutu IRNA, 2017).

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).

Satu diantaranya penanganan pasien skizofrenia dengan halusinasi adalah terapi okupasi aktivitas menggambar. Wahyuni (2010) meneliti pengaruh terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap frekuensi halusinasi

pasien skizofrenia diruang Elang Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam Latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Perubahan Tanda dan Gejala Halusinasi Dengan Pemberian Terapi Mewarnai Gambar Pada Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda?”

C. Tujuan Penelitian :

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui pengaruh teknik okupasi terhadap penurunan respon halusinasi di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Tujuan Khusus yaitu:

- a. Mengidentifikasi respon halusinasi pasien skizofrenia sebelum dilakukan teknik okupasi di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
- b. Mengidentifikasi respon halusinasi pasien skizofrenia setelah dilakukan terapi mewarnai gambar di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
- c. Menganalisa perbedaan respon halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi teknik okupasi pada pasien skizofrenia di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samrinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit

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

2. Bagi Profesi Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi perawat akan pentingnya teknik 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.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi atau masukan dalam melakukan penelitian lainnya yang berhubungan dengan teknik okupasi dan pengaruhnya terhadap hallusinasi pada pasien skizofrenia yang lebih spesifik.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi; halusinasi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, penciuman, perabaan atau penghidungan. Klien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2010).

Berdasarkan Depkes (2000 dalam Dermawan & Rusdi, 2013) halusinasi adalah gerakan penyerapan (persepsi) panca indera tanpa ada rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem panca indera terjadi pada saat kesadaran individu penuh atau baik.

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Farida, 2010).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud halusinasi adalah persepsi salah satu gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan persepsi sensori seseorang yang hanya mengalami rangsang internal (pikiran) tanpa disertai adanya rangsang eksternal (dunia luar) yang sesuai.

2. Jenis – jenis halusinasi

Menurut Farida (2010) halusinasi terdiri dari tujuh jenis:

a. Halusinasi Pendengaran

Mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan.

b. Halusinasi Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks.

Bayangan bisa yang menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi Penghidu atau Penciuman

Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feces, parfum atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang atau dimensia.

d. Halusinasi Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feces.

e. Halusinasi Perabaan

Merasa mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

f. Halusinasi *Cenesthetik*

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

g. Halusinasi Kinestetika

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

3. Tahapan halusinasi

Tahapan halusinasi menurut Depkes RI (2000 dalam Dermawan & Rusdi, 2013) sebagai berikut :

a. Tahap I (*comforting*):

Memberi rasa nyaman, tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan dengan karakteristik :

- 1) Klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan.
- 2) Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas.

3) Pikiran dan pengalaman masih dalam kontrol kesadaran.

Perilaku klien :

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

b. Tahap II (*Condemning*):

Menyalahkan, tingkat kecemasan berat, secara umum

halusinasi menyebabkan rasa antipasti dengan karakteristik :

- 1) Pengalaman sensori menakutkan.
- 2) Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut.
- 3) Mulai merasa kehilangan kontrol.
- 4) Menarik diri dari orang lain.

Perilaku klien :

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

c. Tahap III (*Controlling*):

Mengontrol, tingkat kecemasan berat, pengalaman halusinasi tidak dapat ditolak lagi dengan karakteristik :

- 1) Klien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya (halusinasi).
- 2) Isi halusinasi menjadi atraktif.
- 3) Kesepian bila pengalaman sensori berakhir.

Perilaku klien :

- a) Perintah halusinasi ditaati.
- b) Sulit berhubungan dengan orang lain.
- c) Perhatian terhadap lingkungan berkurang, hanya beberapa detik.
- d) Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat.

d. Tahap IV (*Conquering*):

Klien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi, klien tampak panik. Karakteristiknya yaitu suara atau ide yang datang mengancam apabila tidak diikuti.

Perilaku klien :

- 1) Perilaku panik.
- 2) Resiko tinggi mencederai.
- 3) Agitasi atau kataton.
- 4) Tidak mampu berespon terhadap lingkungan.

4. Etiologi Halusinasi

Menurut Rawlins & Heacock (1988 dalam Dermawan & Rusdi, 2013) etiologi halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi, yaitu :

a. Dimensi fisik

Halusinasi dapat meliputi kelima indera, tetapi yang paling sering ditemukan adalah halusinasi pendengar, halusinasi dapat ditimbulkan dari beberapa kondisi seperti kelelahan yang luar biasa. Pengguna obat-obatan, demam tinggi hingga terjadi delirium intoksikasi, alkohol dan kesulitan-kesulitan untuk tidur dan dalam jangka waktu yang lama.

b. Dimensi emosional

Terjadinya halusinasi karena ada perasaan cemas yang berlebih yang tidak dapat diatasi. Isi halusinasi berupa perintah memaksa dan menakutkan yang tidak dapat dikontrol dan menentang, sehingga menyebabkan klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c. Dimensi intelektual

Penunjukkan penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha ego sendiri melawan implus yang menekan dan menimbulkan kewaspadaan mengontrol perilaku dan mengambil seluruh perhatian klien.

d. Dimensi sosial

Halusinasi dapat disebabkan oleh hubungan interpersonal yang tidak memuaskan sehingga koping yang digunakan untuk menurunkan kecemasan akibat hilangnya kontrol terhadap diri, harga diri, maupun interaksi sosial dalam dunia nyata sehingga klien cenderung menyendiri dan hanya bertuju pada diri sendiri.

e. Dimensi spiritual

Klien yang mengalami halusinasi yang merupakan makhluk sosial, mengalami ketidakharmonisan berinteraksi. Penurunan kemampuan untuk menghadapi stress dan kecemasan serta menurunnya kualitas untuk menilai keadaan sekitarnya. Akibat saat halusinasi menguasai dirinya, klien akan kehilangan kontrol terhadap kehidupannya.

Menurut Struat & Sundden (1998 dalam Dermawan & Rusdi, 2013) terjadi halusinasi disebabkan karena

a. Teori psikoanalisa

Halusinasi merupakan pertahanan ego untuk melawan rangsangan dari luar yang mengancam, ditekan untuk muncul akan sabar.

b. Teori biokimia

Halusinasi terjadi karena respon metabolisme terhadap stress yang mengakibatkan dan melepaskan zat halusinogenik neurokimia seperti bufotamin dan dimetyltransferase.

Menurut Mc. Forlano & Thomas (dalam Dermawan & Rusdi, 2013)

mengemukakan beberapa teori yaitu:

a. Teori psikofisiologi

Terjadi akibat ada fungsi kognitif yang menurun karena terganggunya fungsi luhur otak, oleh karena kelelahan, karacunan dan penyakit.

b. Teori psikodinamik

Terjadi karena ada isi alam sadar dan akan tidak sadar yang masuk dalam alam tak sadar merupakan sesuatu atau respon terhadap konflik psikologi dan kebutuhan yang tidak terpenuhi sehingga halusinasi adalah gambaran atau proyeksi dari rangsangan keinginan dan kebutuhan yang dialami oleh klien.

c. Teori interpersonal

Teori ini menyatakan seseorang yang mengalami kecemasan berat dalam situasi yang penuh dengan stress akan berusaha untuk menurunkan kecemasan dengan menggunakan coping yang biasa digunakan.

5. Rentang Respons

Respon Adaptif		Respon Maladaptif
- Pikiran Logis	- Pikiran kadang menyimpan g	- Gangguan pikiran waham
- Persepsi Akurat		
- Emosi konsistensi	- Ilusi	- Halusinasi

dengan pengalaman	Reaksi emosional	
- Perilaku sesuai	- berlebih atau berkurang	- Kesulitan untuk memproses halusinasi
- Hubungan sosial	Perilaku aneh atau tidak lazim	Ketidakteraturan perilaku Isolasi sosial
	- Menarik diri	

Skema 2.1 Rentang respon neurobiologis menurut Stuart (2006)

Keterangan rentang respon menurut Farida (2010) yaitu :

- Pikiran logis yaitu ide yang berjalan secara logis dan koheren.
- Persepsi akurat yaitu proses diterimanya rangsangan melalui panca indra yang didahului oleh perhatian (*attention*) sehingga individu sadar tentang sesuatu yang ada di dalam maupun di luar dirinya.
- Emosi konsisten adalah manifestasi perasaan yang konsisten atau efek keluar disertai banyak komponen fisiologik dan biasanya berlangsung tidak lama.
- Perilaku sesuai yaitu perilaku individu berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan masalah masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan budaya umum yang berlaku.
- Hubungan sosial yaitu hubungan yang dinamis menyangkut antara individu dan individu, individu dan kelompok dalam bentuk kerja sama.
- Proses pikiran kadang terganggu (ilusi) yaitu interpretasi yang salah atau menyimpang tentang penyerapan (persepsi) yang sebenarnya sungguh – sungguh terjadi karena adanya rangsang panca indra.
- Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang

lain,

menghindari dengan orang lain.

- h. Emosi berlebihan atau kurang yaitu menifestasi perasaan atau afek keluar berlebihan atau kurang.
- i. Perilaku tidak sesuai atau tidak biasa yaitu perilaku individu berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan masalahnya tidak diterima oleh norma-norma sosial atau budaya umum yang berlaku.
- j. Waham adalah sesuatu keyakinan yang salah dipertahankan secara kuat atau terus menerus namun tidak sesuai dengan kebenaran.

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

l. Isolasi sosial yaitu menghindari dan dihindari oleh lingkungan sosial dan berinteraksi.

6. Mekanisme Koping

Mekanisme Koping menurut Stuart (2006) yaitu perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi klien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurologis maladaptif meliputi :

a. Regresif berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengatasi ansietas, yang menyisakan sedikit energi untuk aktivitas hidup sehari – hari.

b. Proyeksi sebagai upaya untuk menjelaskan karancuan persepsi.

c. Menarik diri.

7. Proses terjadinya Masalah

Halusinasi terjadi karena klien tersebut pada dasarnya memiliki koping yang tidak efektif terhaap berbagai stresor yang menyimpannya. Kondisi yang timbul karena kondisi di atas adalah klien cenderung akan menarik diri dari lingkungan dan terjadilah isolasi sosial. Kesendirian tersebut jika berlangsung lama akan menimbulkan halusinasi dan semakin lama klien akan semakin menikmati dan asik dengan halusinasinya itu. Karena adanya hal yang tidak nyata akan muncul perintah yang bisa menyuruh klien merusak diri sendiri

dan lingkungan di sekitarnya (Keliat dkk, 2005).

8. Masalah keperawatan

Keliat dkk (2005) menerangkan bahwa 4 masalah keperawatan pada gangguan halusinasi, diantaranya adalah risiko mencederai diri, gangguan sensori atau persepsi, isolasi sosial: menarik diri, gangguan pemeliharaan kesehatan.

9. Tindakan keperawatan pasien halusinasi

Berdasarkan Dermawan & Rusdi (2013) tindakan keperawatan pada pasien halusinasi terdiri dari tindakan keperawatan untuk pasien dan tindakan keperawatan untuk keluarga.

a. Tindakan keperawatan untuk pasien meliputi:

1) Tujuan tindakan meliputi pasien mampu mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol halusinasinya, pasien mengikuti program pengobatan secara optimal.

2) Tindakan keperawatan meliputi:

a) Membantu pasien mengenali halusinasi

Untuk membantu pasien mengenali halusinasi, dapat dilakukan dengan cara diskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar atau dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul.

b) Melatih pasien mengontrol halusinasi

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol halusinasi, dapat melatih pasien dalam 4 cara yang dapat mengendalikan halusinasi, diantaranya adalah :

(1) Menghardik halusiasi

Merupakan upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Jika ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul.

Kemungkinan halusinasi yang muncul kembali tetap ada, namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk mengikuti apa yang ada dalam halusinasinya. Tahap tindakan

keperawatan meliputi menjelaskan cara menghardik, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien.

(2) Bercakap-cakap dengan orang lain

Untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi. Fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut, sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan menganjurkan pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain.

(3) Melakukan aktivitas yang terjadwal

Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan memiliki banyak waktu luang untuk sendiri yang dapat mencetuskan halusinasi. Pasien dapat menyusun jadwal dari bangun pagi sampai tidur malam. Tahapannya adalah menjelaskan pentingnya beraktivitas, yang teratur untuk mengatasi halusinasi. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan pasien, melatih melakukan aktivitas, menyusun jadwal aktivitas sehari-hari, membantu pelaksanaan jadwal kegiatan, memberi penguatan pada perilaku yang positif.

(4) Menggunakan obat secara teratur

Untuk menghindari kekambuhan atau muncul kembali halusinasi, pasien perlu mengonsumsi obat secara teratur dengan tindakan menjelaskan manfaat obat, menjelaskan akibat putus obat, menjelaskan cara mendapatkan obat atau berobat dan jelaskan cara menggunakan dengan 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis).

3) Tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP):

- a) SP 1 P : membantu pasien mengenal halusinasi, menjelaskan cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik.
- b) SP 2 P : melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

c) SP 3 P : melatih pasien mengontrol halusinasi melaksanakan aktivitas terjadwal.

d) SP 4 P : melatih pasien menggunakan obat secara teratur.

b. Tindakan keperawatan untuk keluarga meliputi:

Tindakan keperawatan untuk keluarga memiliki tujuan agar keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik di rumah sakit maupun di rumah serta keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien.

1) Tindakan keperawatan

Keluarga merupakan faktor yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan halusinasi. Dukungan keluarga selama pasien dirawat di rumah sakit sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar menjadi pendukung yang efektif pada pasien.

2) Tindakan keperawatan untuk keluarga dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP):

a) SP 1 keluarga : pendidikan kesehatan tentang gangguan halusinasi.

b) SP 2 keluarga : melatih keluarga praktik merawat pasien langsung didepan pasien.

c) SP 3 keluarga : membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

10. Evaluasi Tindakan Keperawatan

Evaluasi Tindakan keperawatan menurut Keliat (2006) yaitu evaluasi merupakan suatu proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi menjadi dua yaitu evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan. evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai pola pikir:

S = respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O = respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A = analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada

data yang kontradiksi dengan masalah yang ada.

P = perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

B. Terapi Mewarnai

1. Pengertian Mewarnai

Mewarnai secara harfiah adalah membubuhkan warna atau cat pada suatu gambar. Mewarnai adalah sebuah ketrampilan yang disukai oleh anak. Dan sejauh ini, telah menjadi media bagi mereka untuk memungkinkan segala imajinasi dan inspirasi tentang segala hal yang mungkin pernah disentuh atau mereka alami. Dengan demikian, tidaklah mengherankan apabila banyak orang tua, senantiasa berusaha untuk memberikan rangsangan bagi buah hatinya untuk mewarnai sejak usia sedini mungkin (Muhammad, 2009:11-12).

Berdasarkan pernyataan tersebut maka kegiatan mewarnai merupakan kegiatan yang menyenangkan untuk Klien. Menyenangkan yang dimaksud di sini terletak pada proses memilih warna yang digunakan untuk mewarnai bidang gambar kosong. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sumanto (2005: 65) bahwa kreativitas yang dapat dikembangkan pada kegiatan mewarnai bagi Klien adalah adanya kebebasan untuk memilih dan mengkombinasikan unsur warna pada obyek yang diwarnainya sesuai keinginan Klien.

2. Tujuan Terapi Mewarnai

Tujuan terapi melukis ini untuk mengidentifikasi kognitif pasien halusinasi sebelum diberikan terapi melukis, mengidentifikasi kognitif pasien halusinasi setelah diberikan terapi melukis dan menganalisis pengaruh terapi melukis terhadap kognitif pasien halusinasi, agar klien dapat teralihikan dari halusinasinya

3. Manfaat Mewarnai

Dalam artikel warnaluna.com (2016) salah satu aktivitas mudah dan murah untuk mendorong kreativitas klien adalah dengan mewarnai. Ada beberapa manfaat dalam kegiatan mewarnai antara lain::

a. Mengusir Rasa Bosan

Pekerjaan kantor dan tugas yang menumpuk bisa menjadi beban pikiran dan menyebabkan rasa bosan yang tiba-tiba datang, menggambar

dan mewarnai dapat mengusir rasa jenuh dan bosan yang sedang anda alami.

b. Pikiran Menjadi Rileks

Jalanan kota yang super macet, pekerjaan yang tidak kunjung selesai dan masalah lainnya dapat menyebabkan otak menjadi stres dan tertekan, anda perlu melakukan rileksasi dengan hal-hal yang simpel yaitu dengan menggambar dan mewarnai. Gambar apapun yang ada dipikiran anda dan warnai dengan berbagai warna yang cerah, aktivitas tersebut dapat membuat pikiran yang tadinya stres menjadi kembali rileks dan fresh kembali.

c. Menjadi Lebih Fokus

Tidak disangka, kegiatan yang biasa dilakukan oleh anak kecil ini dapat bermanfaat juga untuk melatih kemampuan motorik orang dewasa sehingga penglihatan dan otak dapat menjadi lebih fokus. Mix dan match warna dapat membuat salah satu bagian otak aktif, yaitu bagian otak yang berfungsi untuk mengorganisir pikiran agar lebih fokus dan mudah untuk konsentrasi.

d. Mengatasi Rasa Takut

Proses kegiatan menggambar dan mewarnai dapat menimbulkan efek tenang, orang dewasa yang sedang mewarnai seolah-olah menjadi sosok anak kecil yang belum memiliki beban hidup sehingga anda tidak memiliki rasa cemas dan takut untuk beberapa saat.

e. Menjadi Lebih Kreatif

Menggambar dan mewarnai dapat mengasah kemampuan menciptakan ide-ide baru yang kreatif, dengan mewarnai berarti tanpa disadari anda sudah melatih keseimbangan otak kanan dan otak kiri.

f. Terapi Ketenangan Diri

Mewarnai dipercaya sebagai pengobatan untuk orang-orang yang sedang memerlukan ketenangan jiwa, sehingga bagi yang memiliki hobi mewarnai sangatlah bermanfaat untuk membuat diri anda menjadi lebih tenang.

g. Mengatasi Stres

Menggambar dan mewarnai dapat menjadi obat paling mujarab untuk mengatasi stres, dengan mewarnai pemikiran menjadi lebih santai dan rileks sehingga kadar stres dapat segera menurun.

h. Sebagai Inspirator

Ide-ide cemerlang tumbuh apabila anda sedang mewarnai, anda bisa berkreasi untuk membuat dekorasi kamar yang cantik atau dekorasi lainnya.

i. Meningkatkan Konsentrasi

Aktivitas menggambar dan mewarnai dapat meningkatkan konsentrasi dan tingkat fokus, sehingga sangat baik jika anda mulai untuk menggambar dan mewarnai agar konsentrasi anda meningkat.

j. Objek Sasaran Emosi

Apabila anda emosi dan sangat marah, menggambar dan mewarnai dapat anda lakukan untuk mengekspresikan emosi anda dan dituangkan dalam coloring book. Permainan warna juga akan meredakan emosi, warna hijau menandakan kesejukan hati sehingga emosi cepat mereda.

4. Komponen kegiatan

a. Lama Sesi

Waktu optimal untuk sesi adalah 10-15 menit. Biasanya dimulai dengan pemanasan berupa orientasi, kemudian tahap kerja, dan finishing berupa terminasi. Banyaknya sesi bergantung pada tujuan klien dapat satu kali/dua kali perminggu atau dapat direncanakan sesuai dengan kebutuhan.

b. Peran Perawat dalam Terapi melukis

Peran perawat sebagai penyusun program terapi yang digunakan sebagai pedoman dan acuan pelaksanaan terapi melukis. Peran perawat bertugas sebagai fasilitator meliputi tugas menganalisa dan mengobservasi pola-pola komunikasi yang terjadiselama proses terapi meluki, membantu klien untuk dalam proses terapi, menjadi motivator, membantu klien menetapkan tujuan dan membuat peraturan serta mengarahkan dan memimpin jalannya proses terapi.

a) Fase awal terapi melukis

1) Tahap orientasi

Pada tahap ini perawat lebih aktif dalam memberi pengarahan. Perawat mengorientasikan diri dan melakukan kontrak yang terdiri dari tujuan, kerahasiaan, waktu pertemuan, kejujuran dan aturan komunikasi.

2) Tahap kohesif

Setelah tahap orientasi klien merasakan ikatan yang kuat satu sama lain. Perasaan positif akan semakin sering diungkapkan. Pada tahap ini, klien merasa bebas membuka diri tentang informasi dan lebih intim satu sama lain.

Pada tahap akhir fase ini perawat belajar bahwa perbedaan tidak perlu ditakutkan. Perawat belajar persamaan dan perbedaan,

b) Fase kerja

Pada fase ini perawat sudah menjadi bagian dari klien. Walaupun perawat bekerja keras tetapi menyenangkan bagi perawat saat melakukan terapi. Tugas utama perawat adalah membantu klien mencapai tujuan dan tetap menjaga klien ke arah pencapaian tujuan. Serta mengurangi dampak dari faktor apa saja yang dapat mengurangi produktifitas. Selain itu perawat juga bertindak sebagai konsultan.

c) Fase terminasi

Terminasi dilakukan pada akhir tiap sesi atau beberapa sesi yang merupakan paket dengan memperhatikan pencapaian tertentu. Terminasi yang sukses ditandai oleh perasaan puas dan pengalaman perawat digunakan secara individual pada kehidupan sehari-hari. Pada akhir sesi, perlu didokumentasikan proses yang terjadi. Juga didokumentasikan pada catatan implementasi tindakan keperawatan tentang pencapaian dan perilaku yang perlu dilatih pada klien diluar sesi.

C. Kriteria Penilaian

Kriteria yang digunakan untuk melakukan penilaian terhadap tanda dan gejala halusiansi menggunakan penilaian kriteria perubahan tanda dan gejala halusinasi dengan TAK (kaliai,2005).

No	Aspek Penilaian	Skor	
		Ya= 1	Tidak = 2
I	Tanda Gejala		
	Kognitif		
1	Mendengar suara		
2	Melihat bayangan		
3	Tidak mampu mengenal orang		

4	Tidak mampu mengenal tempat		
5	Senang		
6	Sedih		
7	Marah - marah		
8	Ketakutan		
Perilaku			
9	Bicara sendiri		
10	Tertawa Sendiri		
11	Menggerakkan Bibir / Komat kamit		
12	Kurang mampu merawat diri		
13	Penampilan tidak sesuai		
14	Berjalan Mondar Mandir		
Total			

Sumber : Lembar Observasi Evaluasi Tanda dan Gejala Kemampuan pasien Mengontrol Halusinasi Pre test dan Post Test dilakukan TAK (Kliat,2005)

Keterangan:

Respon Kognitif:

Skala 1 jika skor 0

Skala 2 jika skor 1-2

Skala 3 jika skor 3-4

Skala 4 jika skor 5-6

Skala 5 jika skor 7-8

Respon Prilaku:

Skala 1 jika skor 0

Skala 2 jika 1-2

Skala 3 jika 3-4

Skala 4 jika 5-6



BAB III
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 27 November 2017 jam 09.00 Wita dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa.

1. IDENTITAS KLIEN

Klien bernama Tn.R.A, Laki-laki, umur 40 tahun, klien belum menikah, beragama protestan pendidikan terakhir SMA. klien masuk rumah sakit tanggal 18 Juli 2017 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 27 November 2017 pukul 09.00 Wita diruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan diagnosa keperawatan Halusinasi Pendengaran.

2. ALASAN MASUK

Tanggal 18 Juli 2017 pukul 09.35 Wita, Tn. R. A masuk RS jiwa diantar oleh petugas kantor camat karena meresahkan warga. Dari catatan medik Tn.R. A belum pernah dirawat inap di RSJD, klien teratur minum obat yang di berikan petugas perawat RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

3. FAKTOR PREDISPOSISI

Klien belum pernah mengalami gangguan jiwa dan baru pertama kali di bawa ke RSJD, klien rutin minum obat selama masa perawatan di RSJD

Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan :

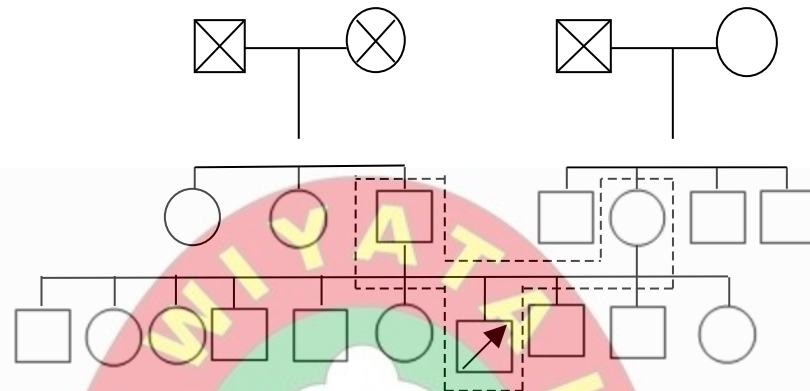
Pasien mengatakan dia mengamuk karena memisahkan adiknya yang sedang berkelahi, klien juga mengatakan dia mengamuk begitu saja karna adiknya yang tidak mau berhenti berkelahi.

4. FISIK

- Tanda-tanda vital: TD: 120/80 mmHg, N: 90 x/m, RR: 20 x/m
- Antropometri: TB: 165 cm, BB: 65 kg
- Keluhan fisik Tn. R. A mengatakan baik-baik saja

5. PSIKOSOSIAL

- Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Klien



: Tinggal serumah



: Meninggal

Klien memiliki 9 orang saudara yang pertama anak laki-laki, yang ke dua dan ke tiga anak perempuan yang keempat dan kelima laki-laki, keenam anak perempuan, anak ke delapan dan ke sembilan anak laki-laki, kesepuluh anak perempuan, dan klien sendiri anak ketujuh, klien tinggal bersama orang tuanya. Klien dan keluarga biasanya berinteraksi memakai bahasa Indonesia. Keluarga klien tidak mempunyai riwayat penyakit gangguan jiwa maupun penyakit kronik fisik.

- Konsep Diri

- Gambaran diri

Klien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak di sukai, klien juga tidak memiliki cacat tubuh. Klien menerima semua anggota tubuhnya.

- Identitas Diri

Klien mampu menyebutkan identitas dirinya, klien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang laki-laki, dan tidak bekerja lagi.

3) Peran

Klien adalah anak ke 7 dari 10 saudara

4) Ideal Diri

Klien ingin sembuh dan cepat pulang kerumah.

5) Harga diri

Klien mengatakan ingin diterima di lingkungan keluarganya

c. Hubungan Sosial

Tn. R. A mengatakan saat ini orang yang berarti dalam hidupnya adalah keluarga. Klien mengatakan Selalu mengikuti kegiatan kelompok/masyarakat. Klien hanya berdiam dan kadang-kadang berinteraksi dengan teman-teman di ruangan.

d. Spiritual

Tn. R. A mengatakan bahwa dirinya beragama katolik. Klien jarang melaksanakan ibadah selama di rumah begitu juga saat berada di rumah sakit klien jarang melaksanakan ibadah. Klien mampu menjawab pertanyaan ketika ditanya.

6. STATUS MENTAL

a. Penampilan

Cara berpakaian sudah sesuai, kebersihan cukup, postur tubuh berisi, rambut klien terlihat kering, klien mandi 2x sehari memakai shampo dan sabun.

b. Pembicaraan

Klien berbicara jelas, suara klien saat berinteraksi sedikit keras, ekspresi wajah klien terlihat tenang klien menjawab semua pertanyaan.

c. Aktivitas motorik

Klien saat bicara tenang, klien lebih jarang berbicara dan jarang berinteraksi dengan teman- temanya

d. Alam perasaan

Klien merasa sedih dengan kondisi kesehatannya saat ini

e. Afek

Klien biasa saja kadang bicara, berinteraksi dengan teman maupun perawat

f. Interaksi dalam wawancara

Klien kooperatif dapat menjawab pertanyaan dengan baik, kontak mata dapat dipertahankan namun tatapan mata tajam

g. Persepsi

klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan pada saat klien duduk sendiri atau saat klien tidak melakukan aktivitas. Dalam satu hari klien mendengar suara tersebut muncul 2-3 kali dalam frekuensi 1-2 menit.

h. Proses pikir

Klien dapat menjawab pertanyaan dengan cepat dan selalu menjawab apapun yang ditanyakan, klien menurut jika diberi tau.

i. Isi pikir

Klien mengatakan bahwa merasa kondisi tubuhnya baik-baik saja tidak sakit.

j. Tingkat kesadaran

Orientasi waktu, tempat dan orang klien baik/normal.

k. Memori

Klien dapat mengingat kejadian dari masa kecil

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Tingkat konsentrasi klien baik, karena dapat menjawab pertanyaan dengan tepat. Klien dapat menghitung sederhana misalnya $15+5= 20$. Klien dapat melakukan kalkulasi dan mengurangi secara berurutan misalnya mengurangi 2 dari 10 secara berurutan. Klien juga mampu menghitung lebih dari 10 sesuai jawabannya.

m. Kemampuan penilaian

Klien mampu memberikan penilaian secara ringkas menilai apa yang harus dilakukan terlebih dahulu, misalnya antara memakai baju dengan celana mana yang terlebih dahulu klien menjawab "celana dulu yang dipakai lalu baju"

n. Daya tilik diri

Klien menyadari kalau klien tidak sehat

7. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

a. Makan

Makan disiapkan oleh perawat selama dirumah sakit dengan tetap memandirikan klien seperti dalam hal makan minum sendiri dan merapikan tempat makan setelah selesai makan. nafsu makan baik, dengan porsi makan mampu dihabiskan, BB masuk RS 60 kg dan saat pengkajian 60 kg. Mencuci tangan tidak harus diingatkan

b. BAB/BAK

BAB tidak teratur kadang tiga hari sekali dan kadang empat sekali dilakukan dit toilet secara mandiri. BAK dengan frekuensi tidak pernah dihitung dapat dilakukan dit toilet secara mandiri.

c. Mandi

Dilakukan sendiri namun terkadang mandi harus diingatkan, frekuensi 2x sehari, mandi menggunakan sabun mandi dan shampo, kadang-kadang gosok gigi pakai pasta gigi, mandi dikamar mandi dan tidak bau badan.

d. Berpakaian/berhias

Dapat dilakukan sendiri, namun baju tidak setiap hari diganti, sehabis mandi terkadang memakai seragam yang sebelumnya digunakan karena merasa tidak bau dan kotor.

e. Istirahat/tidur

Klien tidur cukup, klien tidur malam jam 21.00-06.00. Klien tidur siang dalam sehari 2-3 jam perhari, jam 13.00-16.00

f. Penggunaan obat

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

g. Pemeliharaan kesehatan

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

h. Aktivitas di dalam rumah

Selama dirumah klien tidak pernah melakukan kegiatan rumah tangga seperti menyapu, mengepel ataupun mencuci baju.

i. Aktivitas di luar rumah

Kegiatan diluar rumah, klien mengatakan sering keluar rumah

8. MEKANISME KOPING

Tn. R.A mengatakan jika mendengar suara-suara klien mengamuk dan teriak-teriak.

9. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Klien baik dilingkungan tempat tinggalnya, klien mendapat dukungan dari keluarganya supaya cepat sembuh, klien juga sudah tidak bekerja lagi, dan klien tinggal bersama orang tua.

10. ASPEK MEDIK

Diagnosa medic : Skizofrenia

Therapi medik : Risperidon 2 x 20 mg

11. ANALISA DATA

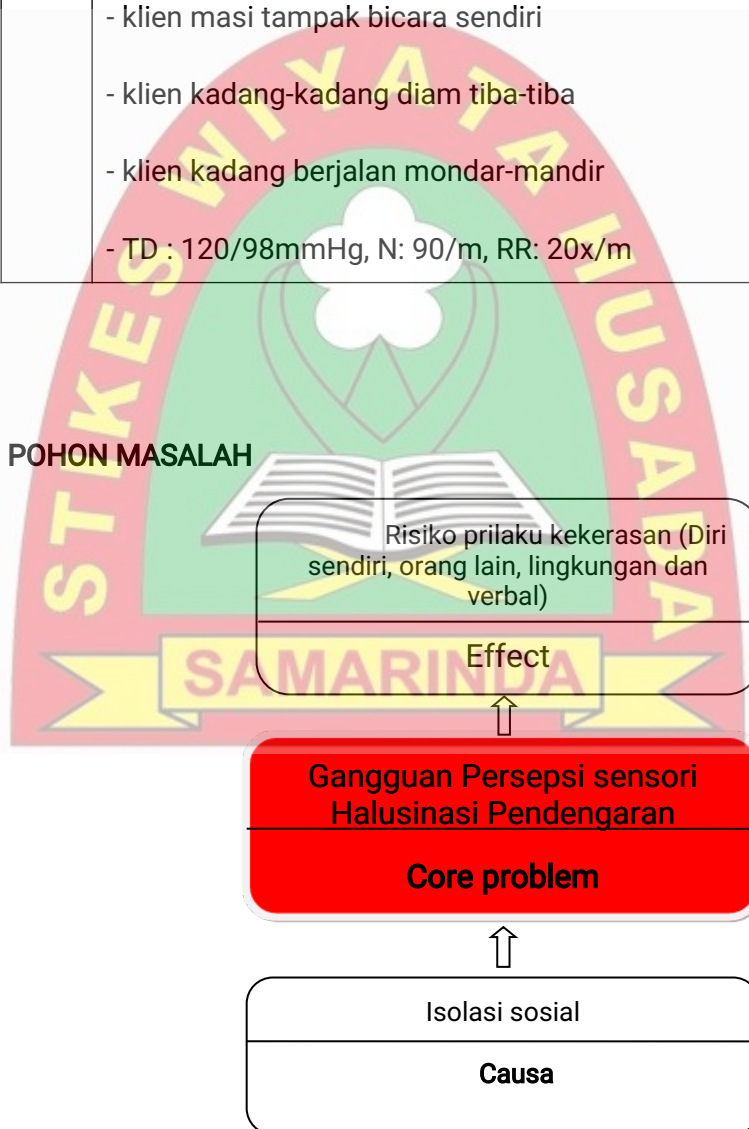
Nama Pasien : Tn.R. A Dx : Skizoprenia

Umur : 40 thn Ruang : Elang

No	Data/Sign	Masalah /Problem
----	-----------	------------------

1	<p>Ds.</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan pada saat klien duduk sendiri atau saat klien tidak melakukan aktivitas. Dalam satu hari klien mendengar suara tersebut muncul 2-3 kali dalam frekuensi 1-2 menit. <p>Do.</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien masi tampak bicara sendiri - klien kadang-kadang diam tiba-tiba - klien kadang berjalan mondar-mandir - TD : 120/98mmHg, N: 90/m, RR: 20x/m 	<p>Halusinasi Pendengaran</p>
---	--	-----------------------------------

12. POHON MASALAH



B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Halusinasi Pendengaran

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Halusinasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien dapat mengidentifikasi jenis halusinasi 3. Klien dapat mengidentifikasi Halusinasi 4. Klien dapat mengidentifikasi isi halusinasi 5. Klien dapat mengidentifikasi waktu halusinasi 6. Klien dapat mengidentifikasi frekuensi halusinasi 7. Klien dapat mengidentifikasi situasi halusinasi 8. Klien dapat mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi 	<p>SP1P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi jenis halusinasi klien. 2. Identifikasi isi halusinasi klien. 3. Identifikasi waku halusinasi klien. 4. Identifikasi frekuensi halusinasi klien. 5. Identifikasi situasi halusinasi klien 6. Identifikasi respon klien terhadap halusiansi. 7. Ajarkan klien menghardik halusinasi. 8. Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi kedalam jadwal.. <p>SP2P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwl kegiatan harian klien. 2. Mengevaluasi kemampuan menghardik halusinasi. 3. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara

			<p>bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>4. Memberi kesempatan klien untuk bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>5. Memberi pujian atas kemampusan klien.</p> <p>6. Menganjurkan klien memsukan dalam jadual kegiatan harian.</p> <p>SP3P</p> <p>1. Evaluasi jadual kegiatan harian klien.</p> <p>2. Mengevaluasi kemampuan klien dalam mengendalikan halusinasi dengan menghardik halusinasi dan bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>3. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan klien di rumah)</p> <p>4. Menganjurkan klien memasukan kegiatan dalam jadual kegiatan harian</p> <p>SP4P</p> <p>1. Evaluasi jadual kegiatan harian klien.</p>
--	--	--	---



			<p>2. Mengevaluasi kemampuan klien dalam mengendalikan halusinasi</p> <p>3. Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan minum obat secara teratur sesuai prinsip 5 benar.</p> <p>4. Menganjurka klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</p>
--	--	--	--

C. INTERVENSI

Intervensi inovasi yang dilakukan adalah mengajarkan SP1P sampai SP4P dan terapi mewarnai gambar diajarkan untuk melakukan tindakan Mewarnai Gambar untuk mengontrol halusinasi pendengaran yng membuat klien merasa tidak nyaman. Intervensi tersebut diterapkan secara kontinyu selama 3 hari mulai tanggal 02-04 Desember 2017 untuk melihat keefektifan halusinasi yang di rasakan oleh klien. Terapi mewarnai gambar dapat dilakukan berulang-ulang selama 10 menit.

1. Intervensi SP Halusinasi

Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
Sabtu, 02 Desember 2017 Jam 10.00 Wita	Halusinasi Pendengaran	<p>SP1P Halusinasi:</p> <p>a) BHSP ke klien</p> <p>b) Kontra Waktu kurang lebih 10-15 menit</p> <p>c) Identifikasi jenis halusinasi klien.</p>

		<p>d) Identifikasi isi halusinasi klien.</p> <p>e) Identifikasi waktu halusinasi klien.</p> <p>f) Identifikasi frekuensi halusinasi klien.</p> <p>g) Identifikasi situasi halusinasi klien</p> <p>h) Identifikasi respon klien terhadap halusinasi.</p> <p>i) Ajarkan klien menghardik halusinasi.</p> <p>j) Menganjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi kedalam jadwal.</p>
<p>Minggu, 03 Desember 2017</p> <p>Jam 10.30 Wita</p>	 <p>SP2P Halusinasi:</p>	<p>a) Evaluasi BHSP ke klien</p> <p>b) Kontar waktu kurang lebih 10-15 menit</p> <p>c) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.</p> <p>d) Mengevaluasi kemampuan menghardik halusinasi.</p> <p>e) Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>f) Memberi kesempatan klien</p>

		<p>untuk bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>g) Memberi pujian atas kemampusan klien.</p> <p>a. Menganjurkan klien memsukan dalam jadual kegiatan harian</p>
<p>Senin, 04 Desember 2017 Jam 10.00 Wita</p>		<p>SP3P dan SP4P Halusinasi</p> <p>a) Evaluasi jadual kegiatan harian klien.</p> <p>b) Mengevaluasi kemampuan klien dalam mengendalikan halusinasi dengan menghardik halusinasi dan bercakap-cakap dengan orang lain.</p> <p>c) Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan klien di rumah)</p> <p>d) Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan minum obat secara teratur sesuai prinsip 5 benar</p> <p>e) Menganjurkan klien memasukan kegiatan dalam jadual kegiatan harian</p>

--	--	--

2. Intervensi Inovasi

Hari/Tanggal / Jam	Diagnosa Keperawatan	TUJUAN	Intervensi Inovasi
Sabtu, 02 Desember 2017 Jam 10.00 Wita	Halusinasi Pendengaran	Tujuan terapi melukis Ini untuk mengidentifikasi kognitif pasien halusinasi sebelum diberikan terapi melukis, mengidentifikasi kognitif pasien halusinasi setelah diberikan terapi melukis dan menganalisis pengaruh terapi melukis terhadap kognitif pasien halusinasi, agar klien dapat teralihikan dari halusinasinya	<p>Pre interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada) 2. Siapkan alat-alat 3. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi 4. Cuci tangan <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Beri salam dan panggil klien dengan namanya 6. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum

			<p>kegiatan dilakukan</p> <p>8. Menanyakan keluhan utama klien</p> <p>9. Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik</p> <p>10. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.</p> <p>11. Menetapkan ketertarikan klien terhadap jenis gambar</p> <p>12. Identifikasi pilihan gambar klien</p> <p>13. Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam mewarnai gambar</p> <p>14. Pilih pilihan gambar yang mewakili pilihan klien</p> <p>15. Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman.</p> <p>16. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung,</p>
--	--	--	--



			<p>panggilan telepon selama proses mewarnai gambar.</p> <p>17. Dekatkan alat dan perlengkapan mewarnai dengan klien.</p> <p>18. Perintahkan klien untuk mulai mewarnai gambar.</p> <p>19. Bantu klien dalam memilih warna sesuai warna yang di inginkan klien</p> <p>20. Fasilitasi jika klien ingin berpartisipasi aktif seperti menggradasikan warna-warna yang menarik.</p> <p>21. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.</p> <p>22. Menetapkan kembali ketertarikan klien terhadap mewarnai gambar</p> <p>23. Identifikasi pilihan jenis gambar yang akan di warnai klien.</p>
--	--	--	---



			<p>Terminasi</p> <p>24. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)</p> <p>25. Simpulkan hasil kegiatan</p> <p>26. Berikan umpan balik positif</p> <p>27. Kontrak pertemuan selanjutnya</p> <p>28. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik</p> <p>29. Bereskan alat-alat</p> <p>30. Cuci tangan</p> <p>Dokumentasi</p> <p>31. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nama Px, Umur, Jenis kelamin, dll - Keluhan utama - Tindakan yang dilakukan (terapi musik) - Lama tindakan - Jenis terapi music yang diberikan - Reaksi selama, setelah terapi pemberian terapi musik
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Respon pasien. - Nama perawat - Tanggal pemeriksaan
Minggu, 03 Desember 2017			<p>Pre interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada) 2. Siapkan alat-alat 3. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi 4. Cuci tangan <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Beri salam dan panggil klien dengan namanya 6. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan 8. Menanyakan keluhan utama klien 9. Jaga privasi klien.



			<p>Memulai kegiatan dengan cara yang baik</p> <p>10. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.</p> <p>11. Menetapkan ketertarikan klien terhadap jenis gambar</p> <p>12. Identifikasi pilihan gambar klien</p> <p>13. Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam mewarnai gambar</p> <p>14. Pilih pilihan gambar yang mewakili pilihan klien</p> <p>15. Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman.</p> <p>16. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama proses mewarnai gambar.</p> <p>17. Dekatkan alat dan perlengkapan mewarnai</p>
--	--	--	--



			<p>dengan klien.</p> <p>18. Perintahkan klien untuk mulai mewarnai gambar.</p> <p>19. Bantu klien dalam memilih warna sesuai warna yang di inginkan klien</p> <p>20. Fasilitasi jika klien ingin berpartisipasi aktif seperti mengradasikan warna-warna yang menarik.</p> <p>21. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.</p> <p>22. Menetapkan kembali ketertarikan klien terhadap mewarnai gambar</p> <p>23. Identifikasi pilihan jenis gambar yang akan di warnai klien.</p> <p>Terminasi</p> <p>24. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)</p> <p>25. Simpulkan hasil kegiatan</p>
--	--	--	--



			<p>26. Berikan umpan balik positif</p> <p>27. Kontrak pertemuan selanjutnya</p> <p>28. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik</p> <p>29. Bereskan alat-alat</p> <p>30. Cuci tangan</p> <p>Dokumentasi</p> <p>31. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nama Px, Umur, Jenis kelamin, dll - Keluhan utama - Tindakan yang dilakukan (terapi musik) - Lama tindakan - Jenis terapi music yang diberikan - Reaksi selama, setelah terapi pemberian terapi musik - Respon pasien. - Nama perawat - Tanggal pemeriksaan
Senin,			Pre interaksi



<p>04 Desember 2017</p> <p>Jam 10.00 Wita</p>			<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada) 2. Siapkan alat-alat 3. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi 4. Cuci tangan <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Beri salam dan panggil klien dengan namanya 6. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan 8. Menanyakan keluhan utama klien 9. Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik 10. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan
---	--	--	--



			<p>seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.</p> <p>11. Menetapkan ketertarikan klien terhadap jenis gambar</p> <p>12. Identifikasi pilihan gambar klien</p> <p>13. Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam mewarnai gambar</p> <p>14. Pilih pilihan gambar yang mewakili pilihan klien</p> <p>15. Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman.</p> <p>16. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama proses mewarnai gambar.</p> <p>17. Dekatkan alat dan perlengkapan mewarnai dengan klien.</p> <p>18. Perintahkan klien untuk mulai mewarnai gambar.</p> <p>19. Bantu klien dalam</p>
--	--	--	---



			<p>memilih warna sesuai warna yang di inginkan klien</p> <p>20. Fasilitasi jika klien ingin berpartisipasi aktif seperti mengradasikan warna-warna yang menarik.</p> <p>21. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.</p> <p>22. Menetapkan kembali ketertarikan klien terhadap mewarnai gambar</p> <p>23. Identifikasi pilihan jenis gambar yang akan di warnai klien.</p> <p>Terminasi</p> <p>24. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)</p> <p>25. Simpulkan hasil kegiatan</p> <p>26. Berikan umpan balik positif</p> <p>27. Kontrak pertemuan selanjutnya</p>
--	--	--	---



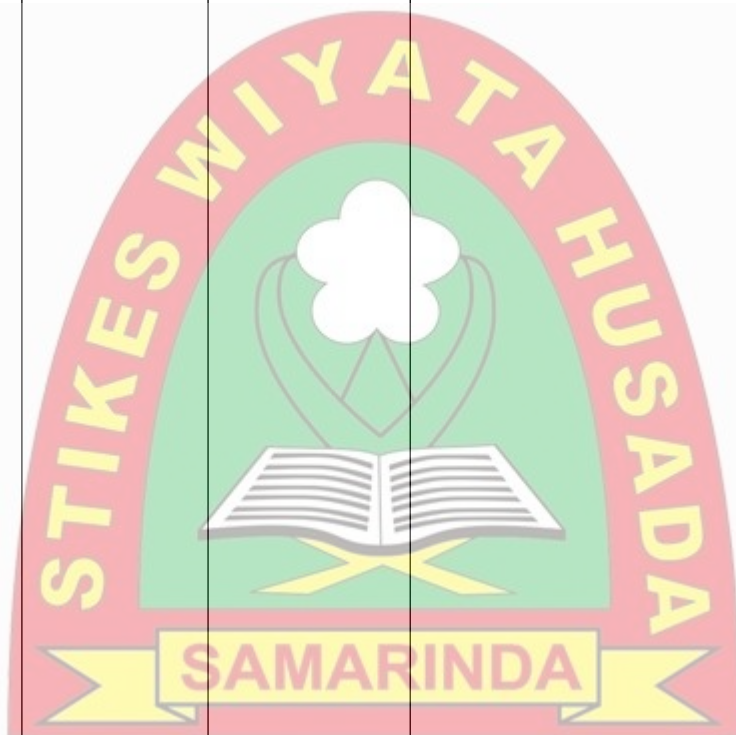
			<p>28. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik</p> <p>29. Bereskan alat-alat</p> <p>30. Cuci tangan</p> <p>Dokumentasi</p> <p>31. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nama Px, Umur, Jenis kelamin, dll - Keluhan utama - Tindakan yang dilakukan (terapi musik) - Lama tindakan - Jenis terapi music yang diberikan - Reaksi selama, setelah terapi pemberian terapi musik - Respon pasien. - Nama perawat - Tanggal pemeriksaan
--	--	--	--

D. Implementasi Keperawatan

Nama Klien : Tn. R. A Diagnosa : Skizofrenia tak terinci

Umur : 40 tahun Ruang : Elang

No	Tgl/Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi
I	Sabtu 02/12/17 10.00	Halusinasi Pendengaran	1. Melakukan SP1P BHSP dengan Tn. R. A	<p>Ds : klien mengatakan bersedia bercakap-cakap dengan perawat</p> <p>Do : klien berjabat tangan, klien mampu memperkenalkan diri dengan perawat, mampu menyebutkan nama lengkap, nama panggilan dan alamat asal, klien terlihat tenang, kontak mata sedikit melotot, klien mengikuti yang diajarkan, klien kooperatif, klien bersedia melakukan SP1P dan klien bersedia untuk pertemuan selanjutnya.</p> <p>Ds :Klien mengatakan mendengar suara bisikan seperti</p>



		<p>2. Mengidentifikasi jenis Halusinasi</p>	<p>perintah</p> <p>Do :Klien tampak gelisah dan</p> <p>Ds :Klien mengatakan di isi halusinasi nya seperti ingin mebentaknya</p>
		<p>3. Mengidentifikasi isi halusinasi</p>	<p>Do :Kontak mata sedikit melotot</p> <p>Ds :Klien mengatakan suranya muncul selama 1-2 menit</p> <p>Do :Klien hanya diam saja tanpa ekspresi</p>
		<p>4. Mengidentifikasi waktu Halusinasi.</p>	<p>Ds :Klien mengatakan suaranya terdengar nyaring</p>
		<p>5. Mengidentifikasi frekuensi Halusinasi.</p>	<p>Do :Klien terlihat tampak menutup telinga</p> <p>Ds :Klien mengatakan halusinasinya</p>



			6. Mengidentifikasi situasi halusinai	<p>muncul saat klien sedang tidak melakukan aktivitas</p> <p>Do : klien klien hanya diam saja</p>
			7. Membantu pasien mempraktekkan cara menghardik halusinasi	<p>DS :klien mengatakan mau di ajarkan cara menghardik halusinasi</p> <p>Do : klien bisa mengulang apa yang di ajarkan oleh perawat</p>
			8. Memberikan terapi inovasi mewarnai gambar	<p>DS: klien mengatakan mau melakukan terapi inovasi mewarnai gambar</p> <p>DO: klien tampak senang dan mampu menceritakan kembali apa yang di warnainya.</p>
			9. Menganjurkan pasien memasukkan cara mengendalikan halusinasi SP1P kedalam jadwal dan	<p>DS : klien mengatakan</p>



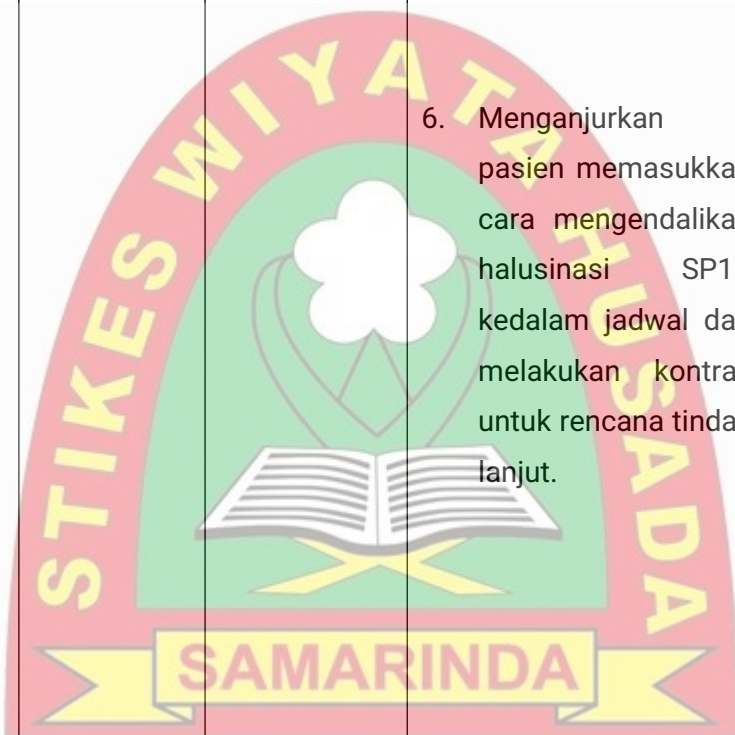
			melakukan kontrak untuk rencana tindak lanjut	<p>mau memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>DO : klien tampak senang saat kegiatan di masukan di jadwal hariannya</p>
II	<p>Minggu 03/12/17</p> <p>10.30</p>	Halusinasi pendengaran	1. BHSP dengan klien	<p>Ds : Klien mengatakan mau diajak berbincang-bincang</p> <p>Do : Klien menjawab salam, klien mengatakan keadaanya baik-baik saja, klien mampu mengingat nama perawat, klien mengatakan sudah mampu mengontrol emosinya, klien mengatakan sudah mandi, makan dan minum obat, klien terlihat tenang, kooperatif dan kontak mata</p>



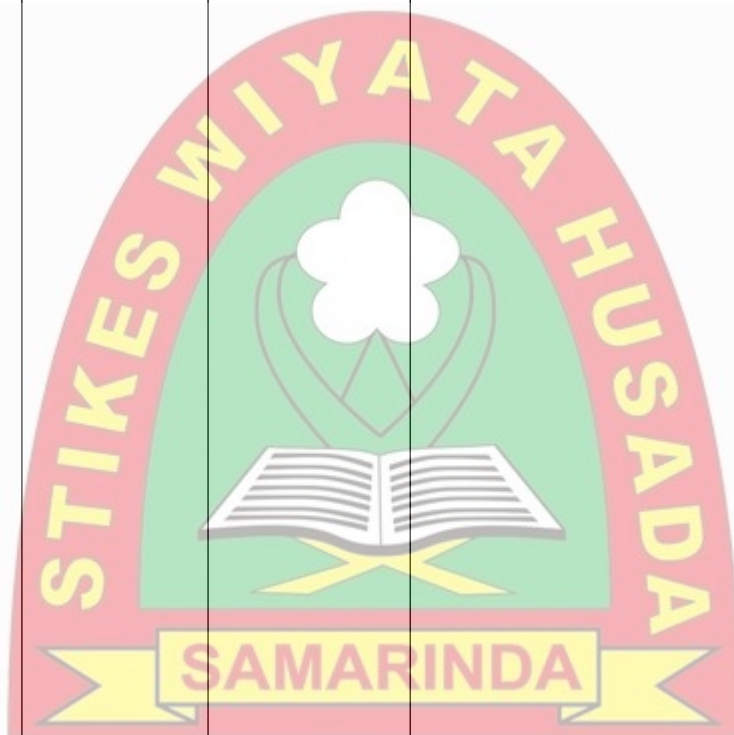
			<p>2. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1)</p>	<p>Ds : Klien mengatakan sudah belajar untuk mengendalikan halusinasinya.</p> <p>Do : Klien terlihat tenang</p>
			<p>3. Membantu klien untuk merencanakan strategi mengendalikan halusinasi dengan cara lain</p>	<p>Ds : Klien mengatakan mau mengikuti yang dikatakan perawat</p> <p>Do : Klien mau diajarkan oleh perawat untuk mengendalikan halusinasinya</p>
			<p>4. Membantu pasien mempraktekkan latihan cara mengontrol halusinasinya (bercakap-cakap dengan orang lain)</p>	<p>Ds : Klien mengatakan mau mengikuti apa yang katakan perawat</p> <p>Do :Klien mau mengikuti, klien mampu mengulang apa yang telah</p>
			<p>5. Memberikan terapi inovasi mewarnai</p>	




			<p>gambar</p> <p>6. Menganjurkan pasien memasukkan cara mengendalikan halusinasi SP1P kedalam jadwal dan melakukan kontrak untuk rencana tindak lanjut.</p>	<p>diajarkan oleh perawat, dan klien mengatakan merasa lega setelah bercakap- cakap dengan temanya</p> <p>Ds : Klien mengatakan sudah belajar untuk mengendalikan halusinasinya.</p> <p>Do : Klien terlihat tenang dan mampu menceritakan kembali apa yang di warnainya</p> <p>Ds : Klien mengatakan mau mengikuti yang dikatakan perawat</p> <p>Do : Klien mau diajarkan oleh perawat untuk mengendalikan halusinasinya</p>
--	--	--	---	--



III	<p>senin, 04/12/2017 10.00</p>	<p>Halusinasi pendengaran</p>	<p>1. BHSP dengan klien</p>	<p>Ds : Klien mengatakan mau berbincang bincang dengan perawat.</p> <p>Do : Klien menjawab salam, klien mengatakan keadaanya baik-baik saja, klien mampu mengingat nama perawat dan menyapa perawat terlebih dahulu, klien mengatakan sudah mampu mengontrol emosinya, klien mengatakan sudah mandi, makan dan minum obat, klien tenang, kooperatif dan kontak mata dapat dipertahankan, nada bicara tinggi</p> <p>Ds : Klien mengatakan mau mengikuti</p>



			<p>2. Membantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol secara fisik 1 dan 2 menghardik dan bercakap-cakap</p>	<p>apa yang diinstruksikan oleh perawat.</p> <p>Do : Klien mampu mengulang kembali latihan cara fisik 1 dan 2, menarik menghardik dan bercakap-cakap</p>
			<p>3. Membantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol dengan melakuka aktivitas</p>	<p>Ds : Klien mengatakan selama masuk di rumah sakit klien jarang melakukan aktivitas</p> <p>Do : klien lebih sering tidur di ruangan</p>
			<p>4. Memberikan terapi inovasi mewarnai gambar</p>	<p>Ds : Klien mengatakan sudah belajar untuk mengendalikan halusinasinya.</p> <p>Do : Klien terlihat senang dan bisa</p>

			<p>5. Menganjurkan pasien memasukkan cara mengendalikan halusinasi SP1P kedalam jadwal dan melakukan kontrak untuk rencana tindak lanjut.</p>	<p>menceritakan kembali apa yang dia warnai</p> <p>Ds : Klien mengatakan mau mengikuti yang dikatakan perawat</p> <p>Do : Klien mau diajarkan oleh perawat untuk mengendalikan halusinasinya</p>
--	--	--	---	--



E. EVALUASI

Dx	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	Ttd
1	Sabtu 02/12/17 10.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mendengar suara bisikan yang membuatnya tidak nyaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien terlihat tenang -Kontak mata dapat dipertahankan -Klien mengikuti yang diajarkan 	

		<p>-Klien kooperatif</p> <p>-SP1P halusinasi berhasil</p> <p>-SP2P halusinasi berhasil</p> <p>- respon kognitif pre test klien dengan halusinasi</p> <p>mendapat nilai: 4 dari 8 tanda dan gejala halusinasi dengan skala 3 tanda dan gejala halusinasi</p> <p>- respon perilaku pre test klien dengan halusinasi</p> <p>mendapat nilai 5 dari 6 tanda dan gejala halusinasi dengan skala 4 tanda dan gejala halusinasi</p> <p>- klien tampak senang saat mewarnai gambar dan</p> <p>mampu menceritakan kembali gambar yang diwarnainya</p> <p>A:</p> <p>Masalah halusinasi pendengaran belum terkontrol</p> <p>P:</p> <p>Terapi mewarnai gambar di lanjutkan</p>	
1	Minggu 03/12/17	<p>S:</p> <p>-Klien mengatakan sudah belajar untuk mengendalikan halusinasinya, klien sudah</p>	

	<p>10.30</p>	<p>minum obat, makan dan mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mau diajarkan oleh perawat untuk mengendalikan halusinasinya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien tenang -SP3P halusinasi berhasil -Klien Kooperatif -Kontak mata dapat dipertahankan -Nada bicara datar - klien tampak senang saat mewarnai gambar dan mampu menceritakan kembali gambar yang diwarnainya <p>A:</p> <p>Masalah halusinasi pendengaran belum terkontrol</p> <p>P:</p> <p>Terapi mewarnai gambar di lanjutkan</p>	
<p>1</p>	<p>senin</p> <p>04/12/2017</p> <p>10.00</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien sudah dapat mengendalikan emosinya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien kooperatif -Kontak mata dapat dipertahanka 	

		<p>-Nada bicara klien keras</p> <p>-SP4P berhasil</p> <p>- klien tampak senang saat mewarnai gambar dan</p> <p>mampu menceritakan kembali gambar yang di</p> <p>warnainya</p> <p>- respon kognitif pre test klien dengan halusinasi</p> <p>mendapat nilai 1 dari 8 tanda dan gejala halusinasi dengan skala 2 tanda dan gejala halusinasi</p> <p>- respon perilaku pre test klien dengan halusinasi</p> <p>mendapat nilai 1 dari 6 tanda dan gejala halusinasi dengan skala 2 tanda dan gejala halusinasi.</p> <p>A:</p> <p>Masalah halusinasi pendengaran terkontrol</p> <p>P:</p> <p>Pertahankan intervensi</p>	
--	--	---	--

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda terletak di Kakap nomor 23 Kota Samarinda. RSJD Atma Husada Mahakam sebagai rujukan satu-satunya di Kalimantan Timur mengenai kesehatan jiwa. Rumah Sakit ini memiliki status akreditasi penuh tingkat lanjut sebagai pengakuan bahwa rumah sakit ini telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi: administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3 dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

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

RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu: Ruang Pergam (kelas I pria), Ruang Tiung (kelas II pria), Ruang Enggang (kelas I dan II wanita), Ruang Elang (kelas III pria), Ruang Gelatik (kelas III pria), Ruang Punai (kelas III wanita), Ruang Belibis (kelas III pria) dan Ruang UPIP.

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

B. Analisis Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif

secara sistematis dengan tujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Craven dan Hirnle, 2000 dalam Damaiyanti, 2012). Berdasarkan pengkajian yang diperoleh, penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada klien Tn. R. A dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang dimulai sejak tanggal 20 sampai 30 November 2017.

Diperoleh data pengkajian alasan klien masuk rumah sakit yaitu klien mengamuk dan menggelandang menggelandang di jalan raya, di antar oleh warga ke RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk mendapatkan perawatan jiwa, saat di kaji klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan pada saat klien duduk sendiri atau saat klien tidak melakukan aktivitas. Dalam satu hari klien mendengar suara tersebut muncul 2-3 kali dalam frekuensi 1-2 menit. Klien merasa tidak yaman mendengar suara tersebut dan klien tidak suka.

Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh penulis, sudah sesuai dengan konsep teori halusinasi. Halusinasi adalah perubahan sensasi sensori yang keliru dan melibatkan panca indera, seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, pengelihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Selain itu, perubahan sensasi sensori halusinasi bisa juga diartikan sebagai persepsi tentang suatu objek, gambaran dan pikiran yang sering terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar meliputi semua sistem penginderaan. (Fitria, 2009).

Menurut Hamid (2000), tanda dan gejala halusinasi meliputi klien bicara sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, mudah tersinggung, marah, curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), takut dan ekspresi wajah tegang, hal tersebut juga dialami oleh Tn. R. A dimana pada saat itu klien terlihat berbicara sendiri dan lebih suka berjalan mondar-mandir.

Klien merupakan klien ulangan untuk kedua kalinya dan klien mengalami putus obat sehingga pengobatan yang dijalankan tidak efektif. Klien juga tidak pernah mengalami penganiayaan fisik maupun seksual selama sakit, di dalam keluarganya tidak ada yang mengalami sakit seperti klien. Kesimpulan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan pengkajian penulis.

Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku

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

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode auto anamneses terhadap klien dan perawat yang merawatnya, observasi langsung terhadap penampilan dan perilaku klien. Menurut Waber dan Kelley (Nanda, 2012). Pengkajian individu terdiri atas riwayat kesehatan (data subjektif) dan pemeriksaan fisik (data objektif).

Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan tanda-tanda vital, kepala, mata, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, kulit, dan kuku (Kusyati, 2006). Hasil pemeriksaan fisik yang penulis lakukan pada klien didapatkan data sebagai berikut: pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi : 90 kali/menit, suhu : 36 °C, respirasi : 20 kali/menit, tinggi badan 165 cm, berat badan 65 kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan penyakit fisik pada klien.

2. **Diagnose Keperawatan**

Menurut Direja (2011), Diagnose keperawatan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia terhadap sesuatu kesehatan atau resiko perubahan dari kelompok dimana perawat secara *accountabilitas* dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk status kesehatan, menurun, membatasi dan berubah. Data yang diperoleh saat melakukan pengkajian pada Tn. R. A, dimana ditemukan masalah isolasi sosial : menarik diri yang ditandai dengan klien suka menyendiri dan jarang terlihat berinteraksi dengan temannya, serta saat pengkajian klien mengucapkan kalimat ancaman ingin memukul temannya satu ruangan. Hal ini mengarah pada permasalahan resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain. Berdasarkan masalah-masalah tersebut, maka disusun pohon masalah yaitu isolasi sosial (menarik diri) sebagai penyebab, gangguan persepsi sensori halusinasi sebagai *core problem*, dan resiko perilaku kekerasan (mencederai diri sendiri, orang lain dan

lingkungan) sebagai effect (Rasmun, 2009).

Penulis mengangkat diagnosa keperawatan utama yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pada Tn. R. A sebagai prioritas masalah utama yang didukung dengan data subjektif yaitu klien mengatakan mendengar suara-suara bisikan pada saat klien duduk sendiri atau setiap klien tidak melakukan aktivitas. Dalam satu hari klien mendengar suara-suara tersebut muncul 2-3 kali dalam frekuensi 1-2 menit. Klien merasa tidak nyaman dengan suara tersebut dan klien tidak suka. Data objektif klien bingung, klien terlihat berbicara sendiri, kontak mata tidak ada dan ekspresi tegang.

Menurut Keliat (2006), pohon masalah pada gangguan persepsi sensori halusinasi dapat mengakibatkan klien mengalami kehilangan kontrol pada dirinya, sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Masalah yang menyebabkan halusinasi adalah isolasi sosial, maka klien menjadi menarik diri dari lingkungan.

3. **Perencanaan Keperawatan**

Menurut (Keliat dan Akemat, 2009 dalam Damaiyanti, 2012) rencana tindakan keperawatan mencakup perumusan diagnosa, tujuan serta rencana tindakan yang telah distandarisasi. Rencana keperawatan yang penulis lakukan sudah penulis jabarkan dalam BAB III, hal ini karena rencana tindakan keperawatan tersebut telah sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan. Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pada penelitian ini menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) dan ditambah dengan intervensi inovasi terapi mewarnai gambar.

4. **Implementasi Keperawatan**

Tindakan keperawatan merupakan standar asuhan keperawatan yang berhubungan dengan aktivitas keperawatan profesional yang dilakukan oleh perawat, dimana implementasi dilakukan pada pasien, keluarga dan komunitas berdasarkan rencana

keperawatan yang dibuat. Dalam mengimplementasikan intervensi, perawat kesehatan jiwa menggunakan intervensi yang luas dan dirancang untuk mencegah penyakit meningkat, mempertahankan dan memulihkan kesehatan fisik dan mental (Keliat & Akemat, 2009 dalam Damaiyanti & Iskandar 2012).

Menurut Damaiyanti (2012) setrategi pelaksanaan pada klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi yang pertama yaitu mengajarkan cara menghardik, strategi pelaksanaan kedua yaitu mengajarkan bercakap-cakap dengan orang lain, setrategi pelaksanaan ketiga yaitu melakukan kegiatan aktivitas dan setrategi pelaksanaan keempat memberikan pendidikan kesehatan tentang obat.

Implementasi yang digunakan oleh penulis yaitu menggunakan strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi masalah keperawatan halusinasi yang dapat di implementasikan secara keseluruhan kepada Tn. R. A selama 8 hari, hal ini didukung oleh klien kooperatif dalam menerima masukan atau intervensi yang diberikan penulis, begitu juga intervensi inovasi terapi mewarnai gambar dapat diaplikasikan kepada klien selama 3 hari sesuai dengan SPO yang telah dibuat. Sedangkan untuk intervensi keperawatan pada masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan belum dapat diimplementasikan kepada klien karena terbatasnya waktu praktik penulis.

5. **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan proses berkelanjutan untuk memulai efek dari tindakan keperawatan pada klien, evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Herman, 2011). Semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat didokumentasikan dalam format implementasi dan evaluasi dengan menggunakan pendekatan SOAP (Damaiyanti, 2012).

Evaluasi pada masalah keperawatan halusinasi yang di peroleh dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada hari ke 5 yaitu, Jum'at 01 Desember 2017 masalah gangguan persepsi sensori

halusinasi teratasi dengan data klien mengatakan masih ingat dan mampu melakukan teknik menghardik, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas yang dapat dilakukan dan klien mengatakan minum obatnya tiga kali sehari, klien mengatakan obat yang diminum ada 2 macam yaitu obat warna orange muda namanya *risperidone* 2 mg dosis 1 x 1/2 tablet dan. Klien mampu untuk menjelaskan prinsip 5 B. Klien mampu menjelaskan jenis obat yang diminum. Berdasarkan evaluasi hasil pada intervensi generalis ini, direncanakan untuk melanjutkan pada pelaksanaan intervensi inovasi terapi *healing touch* pada hari sabtu, 02 Desember 2017 jam 10.30 di ruang elang dan Tn. R. A menyetujui kontrak tersebut.

C. Terapi Mewarnai Gambar

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan terapi Mewarnai Gambar pada Tn. R. A yang dilakukan selama tiga hari dari tanggal 02 sampai 04 Desember 2017 di ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan tujuan untuk mengurangi tanda dan gejala halusinasi berupa respon perilaku. Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi pemberian terapi Mewarnai Gambar.

Tabel 4.1 Evaluasi tanda dan gejala kemampuan klien mengontrol halusinasi sebelum dan sesudah intervensi inovsi terapi Mewarnai Gambar. (Kliat, 2005).

No	Aspek Penilaian	Sebelum 02/12/2017	Sesudah 04/12/2017
I	Tanda Gejala		
	Kognitif		
1	Mendengar suara	Ya	Tidak
2	Melihat bayangan	Tidak	Tidak
3	Tidak mampu mengenal orang	Tidak	Tidak
4	Tidak mampu mengenal tempat	Tidak	Tidak
5	Senang	Tidak	Ya

6	Sedih	Ya	Tidak
7	Marah - marah	Ya	Tidak
8	Ketakutan	Ya	Tidak
Perilaku			
9	Bicara sendiri	Ya	Tidak
10	Tertawa Sendiri	Tidak	Tidak
11	Menggerakkan Bibir / Komat kamit	Ya	Tidak
12	Kurang mampu merawat diri	Ya	Tidak
13	Penampilan tidak sesuai	Ya	Tidak
14	Berjalan Mondar Mandir	Ya	Ya
Total		9	2

Dari hasil intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian teknik intervensi inovasi terapi mewarnai gambar secara kontinyu menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada tanda dan gejala halusinasi.

Data sebelum intervensi berdasarkan data pengkajian keperawatan pada hari Sabtu, 02 Desember 2017 diperoleh ada 9 tanda dan gejala dari respon halusinasi yang dialami Tn. R.A, dan setelah diberikan intervensi inovasi terapi mewarnai gambar terdapat hanya 2 dari 14 tanda dan gejala dari respon halusinasi yang masih dialami Tn. R. A sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi mewarnai gambar setelah intervensi generalis dapat menurunkan dan menghilangkan beberapa tanda dan gejala pada respon halusinasi klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi.

Mewarnai secara harfiah adalah membubuhkan warna atau cat pada suatu gambar. Mewarnai adalah sebuah ketrampilan yang disukai oleh anak. Dan sejauh ini, telah menjadi media bagi mereka untuk memungkinkan segala imajinasi dan inspirasi tentang segala hal yang mungkin pernah disentuh atau mereka alami. Dengan demikian, tidaklah mengherankan apabila banyak orang tua, senantiasa berusaha untuk memberikan rangsangan bagi buah hatinya untuk mewarnai sejak usia sedini mungkin (Muhammad, 2009:11-12).

Kegiatan mewarnai merupakan kegiatan yang menyenangkan untuk Klien. Menyenangkan yang dimaksud di sini terletak pada proses memilih warna yang digunakan untuk mewarnai bidang gambar kosong. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sumanto (2005: 65) bahwa kreativitas yang dapat dikembangkan pada kegiatan mewarnai bagi Klien adalah adanya kebebasan untuk memilih dan mengkombinasikan unsur warna pada obyek yang diwarnainya sesuai keinginan Klien

Dalam artikel warnaluna.com (2016) salah satu aktivitas mudah dan murah untuk mendorong kreativitas klien adalah dengan mewarnai. Ada beberapa manfaat dalam kegiatan mewarnai antara lain::

c. Mengusir Rasa Bosan

Pekerjaan kantor dan tugas yang menumpuk bisa menjadi beban pikiran dan menyebabkan rasa bosan yang tiba-tiba datang, menggambar dan mewarnai dapat mengusir rasa jenuh dan bosan yang sedang anda alami.

d. Pikiran Menjadi Rileks

Jalanan kota yang super macet, pekerjaan yang tidak kunjung selesai dan masalah lainnya dapat menyebabkan otak menjadi stres dan tertekan, anda perlu melakukan rileksasi dengan hal-hal yang simpel yaitu dengan menggambar dan mewarnai. Gambar apapun yang ada dipikiran anda dan warnai dengan berbagai warna yang cerah, aktivitas tersebut dapat membuat pikiran yang tadinya stres menjadi kembali rileks dan fresh kembali.

e. Menjadi Lebih Fokus

Tidak disangka, kegiatan yang biasa dilakukan oleh anak kecil ini dapat bermanfaat juga untuk melatih kemampuan motorik orang dewasa sehingga penglihatan dan otak dapat menjadi lebih fokus. Mix dan match warna dapat membuat salah satu bagian otak aktif, yaitu bagian otak yang berfungsi untuk mengorganisir pikiran agar lebih fokus dan mudah untuk konsentrasi.

f. Mengatasi Rasa Takut

Proses kegiatan menggambar dan mewarnai dapat menimbulkan efek tenang, orang dewasa yang sedang mewarnai seolah-olah menjadi sosok anak kecil yang belum memiliki beban hidup sehingga anda tidak memiliki rasa cemas dan takut untuk beberapa saat.

g. Menjadi Lebih Kreatif

Menggambar dan mewarnai dapat mengasah kemampuan menciptakan ide-ide baru yang kreatif, dengan mewarnai berarti tanpa disadari anda sudah melatih keseimbangan otak kanan dan otak kiri.

h. Terapi Ketenangan Diri

Mewarnai dipercaya sebagai pengobatan untuk orang-orang yang sedang memerlukan ketenangan jiwa, sehingga bagi yang memiliki hobi mewarnai sangatlah bermanfaat untuk membuat diri anda menjadi lebih tenang.

i. Mengatasi Stres

Menggambar dan mewarnai dapat menjadi obat paling mujarab untuk mengatasi stres, dengan mewarnai pemikiran menjadi lebih santai dan rileks sehingga kadar stres dapat segera menurun.

j. Sebagai Inspirator

Ide-ide cemerlang tumbuh apabila anda sedang mewarnai, anda bisa berkreasi untuk membuat dekorasi kamar yang cantik atau dekorasi lainnya.

k. Meningkatkan Konsentrasi

Aktivitas menggambar dan mewarnai dapat meningkatkan konsentrasi dan tingkat fokus, sehingga sangat baik jika anda mulai untuk menggambar dan mewarnai agar konsentrasi anda meningkat.

l. Objek Sasaran Emosi

Apabila anda emosi dan sangat marah, menggambar dan mewarnai dapat anda lakukan untuk mengekspresikan emosi anda dan dituangkan dalam coloring book. Permainan warna juga akan meredakan emosi, warna hijau menandakan kesejukan hati sehingga emosi cepat mereda.

Intervensi terapi mewarnai gambar sebagai salah satu intervensi pilihan tentunya memerlukan beberapa langkah untuk penerapannya, namun dirasakan oleh penulis masih terdapat kendala yang dapat menghambat hal tersebut. Salah satunya adalah minimnya pengetahuan prawat tentang terapi mewarnai gambar karena merupakan salah satu terapi modalitas dalam ilmu keperawatan jiwa.

Pengaruh terapi mewarnai gambar terhadap penurunan tanda, gejala, respon perilaku dan emosi pada klien kelolaan ini juga menjadi dasar pentingnya pembahasan lebih lanjut terkait penerapannya menggunakan SPO yang ada. Oleh karena itu perlu dilakukan standarisasi pelaksanaan terapi mewarnai gambar berupa Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di bidang pelayanan keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Fricilia Erkleisia Wowling, dkk (2014) tentang "Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat

Hospitalisasi Di ruangan Irina E Blu RSUP. PROF. DR. R. D.Kandou Manado” maka hasil yang di dapat terjadi penurunan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi dari sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar di Ruang Irina E BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Menjawab hipotesis bahwa ada pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi di Ruang Irina E BLU RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado.

Dalam penelitian yang di lakukan oleh Norsyehan, dkk(2015) tentang “Terapi Melukis Terhadap Kognitif Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Liung” maka hasil yang di temukan Nilai kognitif responden sebelum diberikan terapi seni rata-rata 68,70 dengan nilai minimal 60 dan nilai maksimal 79. Nilai kognitif responden setelah diberikan terapi nilai kognitif responden meningkat menjadi 62,80 dengan nilai minimal 50 dan nilai maksimal 75.

Dari penelitian yang di lakukan oleh I Wayan Chandra, dkk (2015) Dalam penelitian tentang “Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia” dan hasil yang di temukan adalah 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.

Penerapan intervensi terapi mewarnai gambar sebagai salah satu intervensi pilihan dalam program Pelayanan Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda berupa:

- 1 Peningkatan pengetahuan perawat tentang terapi mewarnai gambar melalui beberapa kegiatan seperti pelatihan dan sosialisasi tentang terapi mewarnai gambar oleh pakar spesialis keperawatan jiwa.
- 2 Pelaksanaan aplikasi terapi mewarnai gambar pada beberapa kasus halusinasi di masing-masing ruang rawat inap sehingga dapat diperoleh *evidence based* dalam upaya mengembangkan terapi mewarnai gambar baik pada individu maupun kelompok.
- 3 Memasukkan terapi mewarnai gambar ke dalam SAK sehingga dapat dibuat Standar Prosedur Operasional (SPO) mewarnai gambar yang berlaku.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kasus kelolaan pada Tn.R. A dengan diagnosa medis Skizofrenia tak terinci didapatkan sebagai berikut :
 - a. Pengkajian pada Tn.R. A didapatkan data alasan masuk karena Tn.R. A mengamuk, dan menggelandang di jalan raya
 - b. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.R. A adalah Halusinasi Pendengaran.
 - c. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada masalah keperawatan Halusinasi Pendegaran adalah Menghardik, bercakap-cakap, dan melakuak aktifitas. Intervensi inovasi yang dilakukan adalah terapi mewarnai gambar.
 - d. Implementasi pada Tn.R. A dengan diagnosa keperawatan halusinasi Pendengaran dilakukan selama tiga hari, tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi yang disusun. Semua intervensi keperawatan diimplementasikan oleh penulis karena sesuai dengan kondisi klien.
2. Setelah dilakukan tindakan terapi mewarnai gambar menunjukkan bahwa klien terfokus dengan terapinya. Hal tersebut menjadi indikator pasien untuk dapat menghilangkan suara-suara yang didengarnya dengan masalah halusinasi pendengaran.

B. Saran

Setelah melihat masalah dalam asuhan keperawatan, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan. Penetapan SPO tindakan terapi mewarnai gambar sebagai asuhan keperawatan sebagai salah satu metode mengendalikan halusinasi pada klien skizofrenia

2. Bagi Perawat

Perawat sebagai educator dapat memberikan informasi dan pendidikan kesehatan pada pasien dengan halusinasi berupa metode pengendalian halusinasi dengan tindakan terapi mewarnai gambar.

3. Bagi Klien

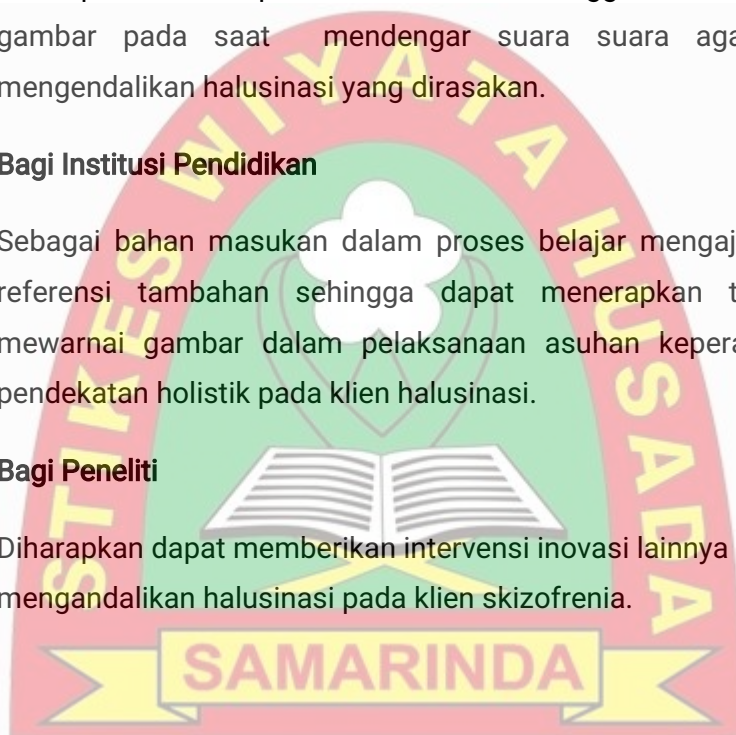
Diharapkan klien dapat memahami dan menggunakan teknik mewarnai gambar pada saat mendengar suara agar klien dapat mengendalikan halusinasi yang dirasakan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan menjadi referensi tambahan sehingga dapat menerapkan tindakan terapi mewarnai gambar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan holistik pada klien halusinasi.

5. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan intervensi inovasi lainnya dalam mengendalikan halusinasi pada klien skizofrenia.



Daftar Pustaka

Damaiyanti, Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : pt. Refika Aditama.

Dermawan, Deden & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Direja, A.H.S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

<http://www.jejakpendidikan.com/2017/10/pengertian-mewarnai.html>

<https://gzgaoteng.com/manfaat-mewarnai-bagi-orang-dewasa/>

Jiwa. Bandung: PT. Refika Aditama.

Keliat dkk.(2012) *MODUL Unit Perawatan Intensif Psikiatri*. Penerbit; RSJD AHM Samarinda.

Keliat, B.A. dan Akemat, 2005, *Keperawatan Jiwa: Terapi Akitivitas Kelompok*, Jakarta: EGC.

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>

Maramis, W.F., 2008, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya: Airlangga University Press.

Stuart, G.W, & Laraia, M.T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*, Edisi: 8. Philadelphia: Elsevier Mosby

Sugiyarti, Gita. (2012). Pengaruh Lingkungan Kerja, Budaya Organisasi Dan Kompensasi Terhadap Kepuasan Kerja Untuk Meningkatkan Kinerja Pegawai (Studi Pada Fakultas Ekonomi Universitas 17 Agustus 1945 Semarang). *Jurnal Masyarakat, Bisnis dan Lingkungan*, 2(1), 73-83. Fakultas Ekonomi 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang

Survei Indikator Mutu IRNA (2017). Data Mutu Keperawatan Instalasi Rawat Inap periode tahun 2016 dan 2017 samarinda RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Tirta I Gusti Rai & Putra Risdianto Eka, 2008, Terapi Okupasi Pada Pasien Skizofreniadi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Makalah Disampaikan pada Kongres Nasional Skizofrenia V, Mataram, Nusa Tenggara Barat, 24 – 26 Oktober 2008*

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



EVALUASI TANDA DAN GEJALA KEMAMPUAN PASIEN MENGONTROL HALUSINASI *PRE TEST* dan *POST TEST* DI LAKUKAN TERAPI MEWARNAI GAMBAR


Inisial responden :

(diisi olehpeneliti) Ruangan:

No	Aspek Penilaian	Skor Penilaian	
		Ya= 1	Tidak=0
I	Tanda Gejala		
	Kognitif		
1	Mendengar suara		
2	Melihat bayangan		
3	Tidak mampu mengenal orang		
4	Tidak mampu mengenal tempat		
5	Senang		
6	Sedih		
7	Marah-marah		
8	Ketakutan		
	Perilaku		
9	Bicara sendiri		
10	Tertawa sendiri		
11	Menggerakkan bibir / komat-kamit		
12	Kurang mampu merawat diri		
13	Penampilan tidak sesuai		

14	Berjalan Mondar Mandir		
	Total Jumlah Tanda dan Gejala		



	SOP PEMBELAJARAN TERAPI MEWARNAI GAMBAR	No. Dokumen	: -
		Berlaku Sejak	: -
		Revisi	: -
		Halaman	: 1 dari 3

3. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui pengaruh teknik okupasi terhadap penurunan respon halusinasi di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

4. Tujuan Khusus yaitu:

- d. Mengidentifikasi respon halusinasi pasien skizofrenia sebelum dilakukan teknik okupasi di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
- e. Mengidentifikasi respon halusinasi pasien skizofrenia setelah dilakukan teknik okupasi di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
- f. Menganalisa perbedaan respon halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi teknik okupasi pada pasien skizofrenia di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samrinda.

Pengertian :

Mewarnai secara harfiah adalah membubuhkan warna atau cat pada suatu gambar. Mewarnai adalah sebuah ketrampilan yang disukai oleh anak. Dan sejauh ini, telah menjadi media bagi mereka untuk memungkinkan segala imajinasi dan inspirasi tentang segala hal yang mungkin pernah disentuh atau mereka alami. Dengan demikian, tidaklah mengherankan apabila banyak orang tua, senantiasa berusaha untuk memberikan rangsangan bagi buah hatinya untuk

mewarnai sejak usia sedini mungkin (Muhammad, 2009:11-12).

NO	PROSEDUR
Pre interaksi	
1	Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)
2	Siapkan alat-alat
3	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
4	Cuci tangan
Tahap orientasi	
5	Beri salam dan panggil klien dengan namanya
6	Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
Tahap kerja	
7	Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
8	Menanyakan keluhan utama klien
9	Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik
10	Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.
11	Menetapkan ketertarikan klien terhadap jenis gambar
12	Identifikasi pilihan gambar klien
13	Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam mewarnai gambar
14	Pilih pilihan gambar yang mewakili pilihan klien
15	Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman.
16	Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama proses mewarnai gambar.
17	Dekatkan alat dan perlengkapan mewarnai dengan klien.
18	Perintahkan klien untuk mulai mewarnai gambar.
19	Bantu klien dalam memilih warna sesuai warna yang di inginkan klien
20	Fasilitasi jika klien ingin berpartisipasi aktif seperti mengradasikan warna-warna yang menarik.
21	Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.
22	Menetapkan kembali ketertarikan klien terhadap mewarnai gambar
23	Identifikasi pilihan jenis gambar yang akan di warnai klien.
Terminasi	
24	Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
25	Simpulkan hasil kegiatan
26	Berikan umpan balik positif

27	Kontrak pertemuan selanjutnya
28	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
29	Bereskan alat-alat
30	Cuci tangan
Dokumentasi	
31	<p>Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nama Px, Umur, Jenis kelamin, dll - Keluhan utama - Tindakan yang dilakukan (terapi musik) - Lama tindakan - Jenis terapi music yang diberikan - Reaksi selama, setelah terapi pemberian terapi musik - Respon pasien. - Nama perawat - Tanggal pemeriksaan



DOKUMENTASI KIAN



IMPLEMENTASI INOVASI HARI KE 1 SABTU, TANGGAL 02
DESEMBER 2017



**IMPLEMENTASI INOVASI HARI KE 2 MINGGU TANGGAL 03
DESEMBER 2017 (Bagian 1)**



**IMPLEMENTASI INOVASI HARI KE 2 MINGGU TANGGAL 03
DESEMBER 2017 (Bagian 2)**



**IMPLEMENTASI INOVASI HARI KE 3 SENIN TANGGAL 04
DESEMBER 2017**

Samarinda