

**ANALISIS PENERAPAN INTERVENSI INOVASI *ART THERAPY*
PADA Ny. N TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI
PENDENGARAN DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT JIWA
MENUR SURABAYA**

KARYA ILMIAH AKHIR-NERS



Oleh :

DINNAR ANANDA, S.Kep

NIM. 22101059

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER**

2023

**ANALISIS PENERAPAN INTERVENSI INOVASI *ART THERAPY*
PADA Ny. N TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI
PENDENGARAN DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT JIWA
MENUR SURABAYA**

KARYA ILMIAH AKHIR-NERS

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Profesi Ners



Oleh :

DINNAR ANANDA, S.Kep

NIM. 22101059

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

2023

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas dr. Soebandi Jember. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember, 2 Januari 2024

Yang menyatakan,



Dinnar Ananda, S.Kep.

NIM. 22101059

HALAMAN PERSETUJUAN



Judul : Analisis Penerapan Intervensi Inovasi *Art Therapy* Pada Ny. N Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Nama Lengkap : Dinnar Ananda
NIM : 22101059
Jurusan : Program Studi Profesi Ners

Dosen Pembimbing


Nama Lengkap : Wahyi Sholehah Erdah Suswati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0710119002

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Eri Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 070028707

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Wahyi Sholehah Erdah S, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0710119002

Ditetapkan di : Universitas dr. Soebandi
Tanggal : Januari 2024

HALAMAN PENGESAHAN

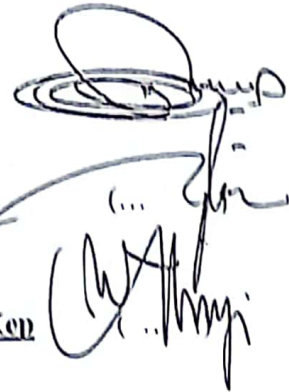
ANALISIS PENERAPAN INTERVENSI INOVASI *ART THERAPY*
PADA Ny. N TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL HALUSINASI
PENDENGARAN DI RUANG PLAMBOYAN RUMAH SAKIT JIWA
MENUR SURABAYA
KARYA ILMIAH AKHIR-NERS

Disusun Oleh
Dimas Ananda, S.Kep
NIM. 22101059

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 09 Bulan Januari Tahun 2024 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DEWAN PENGUJI

- Penguji I : Iskandar, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 1967601141997031003
- Penguji II : Zidni Nuris Yuhbana, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0728049001
- Penguji III : Wahyi Sholehah Erdah S, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0710119002



Menyetujui,

Program Studi Profesi Ners



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 07020028703

Ditetapkan di : Universitas dr. Soebandi
Tanggal : Januari 2024

ABSTRAK

Ananda, Dinnar*, Suswati, Wahyi Sholehah Erdah**.2024. Analisis Penerapan Intervensi Inovasi *Art Therapy* Pada Ny. N Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Karya Ilmiah Akhir. Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi.

Pendahuluan : Halusinasi adalah pengalaman sensorik yang tidak nyata. atau salah satu bentuk disorientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberi tanggapan atau penilaian pada stimulus yang diterima oleh panca indra dan merupakan bentuk efek dari gangguan persepsi. *Art therapy* merupakan suatu metode psikoterapi yang dapat menangani individu dengan depresi, mengurangi keparahan simptom depresi secara signifikan. **Metode Penelitian :** Penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Hasil :** Didapatkan keluhan pasien mendengar suara bisikan, pasien mengatakan tidak tentu datangnya suara tersebut. diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran. Intervensi Keperawatan melakukan strategi pelaksanaan Tindakan keperawatan halusinasi pendengaran yaitu melatih cara menghardik, bercakap – cakap, melakukan kegiatan salah satunya kegiatan *Art Therapy*, minum obat secara teratur. Implementasi dilakukan selama 4 hari dan didapatkan pasien dapat mengontrol halusinasinya. **Kesimpulan :** Penerapan *Art Therapy* dapat mengontrol halusinasi Ny. N di di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Diharapkan pada mahasiswa dan tenaga kesehatan dapat menerapkan *Art Therapy* kepada pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi.

Kata Kunci : Halusinasi Pendengaran, *Art Therapy*.

* Peneliti

** Pembimbing 1

ABSTRACT

Ananda, Dinnar*, Suswati, Wahyi Sholehah Erdah**.2024. *Analysis of the Application of Art Therapy Innovation Interventions to Mrs. N On the Ability to Control Auditory Hallucinations in the Flamboyant Room of Menur Mental Hospital, Surabaya. Final Scientific Work. Nursing Professional Study Program. University of dr. Soebandi*

Introduction: *Hallucinations are unreal sensory experiences. or a form of reality disorientation which is characterized by a person responding or evaluating stimuli received by the five senses and is a form of effect of perceptual disturbance. Art therapy is a psychotherapy method that can treat individuals with depression, reducing the severity of depressive symptoms significantly. Research*
Method: *Descriptive Research Using a Case Study Approach. Results:* *The patient complained of hearing a whisper, the patient said it was not certain that the sound came. nursing diagnosis of auditory hallucinations. Nursing intervention carries out strategies for implementing nursing actions for auditory hallucinations, namely practicing how to shout, having conversations, carrying out activities, one of which is Art Therapy activities, taking medication regularly. Implementation was carried out for 4 days and it was found that the patient was able to control his hallucinations. Conclusion:* *The application of Art Therapy can control Mrs. Hallucinations. N in the Flamboyant Room at Menur Mental Hospital, Surabaya. It is hoped that students and health workers can apply Art Therapy to patients who experience hallucinatory mental disorders.*

Keywords: *Auditory hallucinations, Art Therapy.*

*Reaearch

**Advisor I

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

.....Error! Bookmark not defined.

HALAMAN JUDUL ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

HALAMAN PERSETUJUAN ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

HALAMAN PENGESAHAN..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

KATA PENGANTAR..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ABSTRAK I

ABSTRACT..... II

DAFTAR ISI..... III

DAFTAR TABEL VII

DAFTAR GAMBAR..... I

DAFTAR LAMPIRAN I

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang..... 1

1.2 Rumusan Masalah..... 3

1.3 Tujuan 4

1.4 Manfaat Penulisan 4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... 5

2.1	Konsep Skizofrenia	5
2.1.1	Pengertian Skizofrenia	5
2.1.2	Proses Terjadinya Skizofrenia	5
2.1.3	Etiologi Skizofrenia	7
2.1.4	Tanda dan Gejala Skizofrenia.....	7
2.1.5	Jenis Skizofrenia.....	8
2.1.6	Pengobatan Skizofrenia	8
2.1.7	Penatalaksanaan Skizofrenia	9
2.2	Konsep Halusinasi.....	13
2.2.1	Pengertian Halusinasi	13
2.2.2	Jenis Halusinasi	13
2.2.3	Fase Halusinasi	14
2.2.4	Tanda dan Gejala Halusinasi	18
2.2.5	Faktor Penyebab Halusinasi.....	19
2.2.6	Rentang Respon Halusinasi.....	22
2.2.7	Penatalaksanaan.....	23
2.3	Konsep <i>Art Therapy</i>.....	26
2.3.1	Pengertian	26
2.3.2	Manfaat <i>Art Therapy</i>	26
2.3.3	<i>Art Therapy</i> Sebagai Bentuk Terapi.....	27
2.3.4	Hubungan <i>Art Therapy</i> Dengan Masalah Halusinasi.....	29
2.3.5	Prosedur <i>ArtTherapy</i>	30
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran.....	34
2.4.1	Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran	34

2.4.2	Pengkajian.....	34
2.4.3	Diagnosa Keperawatan	43
2.4.4	Perencanaan.....	44
2.4.5	Implementasi.....	48
2.4.6	Evaluasi	48
2.5	Kerangka Teori	49
2.6	Keaslian Penelitian / Jurnal Pendukung.....	50
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....		56
3.1	Rancangan Penelitian	56
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	56
3.3	Pengkajian	56
3.3.1	Identitas Klien.....	56
3.3.2	Alasan Masuk	57
3.3.3	Faktor Predisposisi.....	57
3.3.4	Pemeriksaan Fisik	58
3.3.5	Psikososial	58
3.3.6	Status Mental	60
3.3.7	Kebutuhan Pulang.....	63
3.3.8	Mekanisme Koping.....	64
3.3.9	Masalah Psikososial dan Lingkungan	64
3.3.10	Pengetahuan Kurang Tentang	65
3.3.11	Aspek Medis.....	65
3.4	Daftar Masalah Keperawatan.....	66
3.5	Diagnosa Keperawatan.....	66

3.6	Analisa Data.....	67
3.7	Pohon Masalah	68
3.8	Intervensi Keperawatan	69
3.9	Tindakan Keperawatan	76
BAB 4 PEMBAHASAN		93
4.1.	Analisis Karakteristik Pasien.....	93
4.2.	Analisis Masalah Keperawatan	95
4.3.	Analisis Intervensi Keperawatan.....	96
4.4.	Analisis Implementasi Keperawatan.....	97
4.5.	Analisis Evaluasi Keperawatan	100
BAB 5 PENUTUP.....		102
5.1	Kesimpulan	102
5.2	Saran	103
DAFTAR PUSTAKA		104

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Fase Halusinasi	14
Tabel 2. 2 Keaslian Penelitian	50
Tabel 3. 1 Analisa Data.....	67
Tabel 3. 2 Intervensi Keperawatan	69
Tabel 3. 3 Tindakan Keperawatan	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon Halusinasi.....	22
Gambar 2. 2 Pohon Masalah.....	44
Gambar 2. 3 Kerangka Teori.....	50
Gambar 3. 1 Pohon Masalah.....	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	107
Lampiran 2	111
Lampiran 3	114
Lampiran 4	117

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dewasa ini kesehatan jiwa menjadi masalah kesehatan yang sangat serius dan memprihatinkan. Gangguan jiwa yang terjadi di era globalisasi dan persaingan bebas ini cenderung semakin meningkat. Peristiwa kehidupan yang penuh dengan tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, krisis ekonomi, tekanan dalam pekerjaan dan deskriminasi meningkatkan risiko terjadinya gangguan jiwa. Kesehatan jiwa adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan serta berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat dan bahagia (Menninger dalam Windasari, 2022). Angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan jiwa. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertinya tinggal di negara yang berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan jiwa itu tidak mendapatkan perawatan.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang kompleks dengan variasi positif, negatif, dan kognitif yang heterogen dan beragam (Ramadan et al., dalam Windasari, 2022). Di Indonesia, prevalensi kasus skizofrenia di Indonesia adalah 7 orang per mil area. Diperkirakan lebih dari 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi dan 70% pasien skizofrenia di Jawa Barat ada pada gangguan halusinasi pendengaran dan menjadi masalah yang paling umum terjadi (Wahid & Nashori dalam Windasari, 2022).

Halusinasi adalah pengalaman sensorik yang tidak nyata. atau salah satu bentuk disorientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberi tanggapan atau penilaian pada stimulus yang diterima oleh panca indra dan merupakan bentuk efek dari gangguan persepsi (Cahayatiningsih & Rahmawati, 2023).

Halusinasi yang paling sering ditemui, biasanya berbentuk pendengaran tetapi juga berupa halusinasi penglihatan, penciuman, dan perabaan. Dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Pasien akan mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pada situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri (*suicide*), membunuh orang lain (*homicide*), bahkan merusak lingkungan (Hawari & Dadang dalam Windasari, 2022).

Tindakan keperawatan yang diberikan secara nonfarmakologis diantaranya; terapi kognitif, terapi perilaku, terapi perilaku kognitif, terapi *social skills training*, *assertiveness training*, terapi kelompok, *cognitif Behaviour Therapy* (CBT) berguna menilai gangguan afektif, telah berhasil digunakan untuk mengatasi halusinasi yang persisten dan delusi sebagai tambahan dari pengobatan yang diberikan, ada pula *self help group* dapat dilakukan bagi penderita skizofrenia dan keluarganya. Walaupun terapis tidak terlibat, anggota kelompok melanjutkan memberikan dukungan dalam mengatasi masalah dan kenyamanan satu dengan lainnya. Terapi keluarga juga dilakukan agar keluarga mengenal tentang masalah yang dialami klien dan bagaimana menangani masalah yang terjadi (Herman dalam Windasari, 2022). Selain itu, terdapat pula terapi lainnya sebagai pilihan terapi efektif untuk penanganan klien gangguan jiwa yaitu *arttherapy*.

Art therapy merupakan suatu metode psikoterapi yang dapat menangani individu dengan depresi, mengurangi keparahan simptom depresi secara signifikan (Bar-sela, Atid, Danos, Gabay, & Epelbaum dalam Saputra et al., 2018). *Art therapy* adalah sebuah teknik terapi dengan menggunakan media seni, proses kreatif, dan hasil dari seni untuk mengeksplorasi perasaan, konflik emosi, meningkatkan kesadaran diri, mengontrol perilaku dan adiksi, mengembangkan kemampuan sosial, meningkatkan orientasi realitas, mengurangi kecemasan dan meningkatkan penghargaan diri (American Art Therapy Association dalam Saputra et al., 2018).

Art therapy menjadi suatu metode yang efektif untuk mengurangi gejala depresi dan cocok dengan kondisi narapidana karena tidak banyak menggunakan kata-kata melainkan media seni seperti melukis atau menggambar. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan analisis penerapan intervensi inovasi *art therapy* pada Ny. N terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah penerapan intervensi inovasi *art therapy* pada Ny. N terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?”.

1.3 Tujuan

Menganalisis penerapan intervensi inovasi *Art Therapy* pada Ny. N terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.4 Manfaat Penulisan

1. Bagi Praktisi Keperawatan di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat menerapkan *art therapy* pada pasien terhadap kemampuan mengontrol halusinasi

2. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulisan berikutnya, yang akan melakukan analisa penerapan *art therapy* pada pasien terhadap kemampuan mengontrol halusinasi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan terdapatnya perpecahan (*schism*) antara pikiran, emosi dan perilaku pasien yang terkena. Perpecahan pada pasien digambarkan dengan adanya gejala fundamental (atau primer) spesifik, yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi, khususnya kelonggaran asosiasi. Gejala fundamental lainnya adalah gangguan afektif, autism dan ambivalesi. Sedangkan gejala sekundernya adalah waham dan halusinasi (Dursa, 2021).

Skizofrenia berasal dari dua kata, yaitu “Skizo” yang artinya retak atau pecah (Split), dan “Frenia” yang artinya Jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (Splitting of personality) (Hawari, 2014).

2.1.2 Proses Terjadinya Skizofrenia

Di dalam otak terdapat milyaran sambungan sel. Setiap sambungan sel menjadi tempat untuk meneruskan maupun menerima pesan dari sambungan sel yang lain. Sambungan sel tersebut melepaskan zat kimia yang disebut neurotransmitters yang membawa pesan dari ujung sambungan sel yang satu ke ujung sambungan sel yang lain. Di dalam otak yang terserang skizofrenia, terdapat kesalahan atau kerusakan pada sistem komunikasi tersebut.

Bagi keluarga dengan penderita skizofrenia di dalamnya, akan mengerti dengan jelas apa yang dialami penderita skizofrenia dengan membandingkan otak

dengan telepon. Pada orang normal, sistem *switch* pada otak bekerja dengan normal. Sinyal- sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak klien dengan skizofrenia sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan yang dituju.

Skizofrenia terbentuk secara bertahap dimana keluarga maupun klien tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres dalam otaknya dalam kurun waktu yang lama. Kerusakan yang perlahan-lahan ini yang akhirnya menjadi skizofrenia yang tersembunyi dan berbahaya. Gejala yang timbul secara perlahan-lahan ini bisa saja menjadi skizofrenia akut. Periode skizofrenia akut adalah gangguan yang singkat dan kuat, yang meliputi halusinasi, penyesatan pikiran (delusi), dan kegagalan berpikir.

Kadang kala skizofrenia menyerang secara tiba-tiba. Perubahan perilaku sangat dramatis terjadi dalam beberapa hari atau beberapa minggu. Serangan yang mendadak selalu memicu terjadinya periode akut secara cepat. Beberapa penderita mengalami gangguan seumur hidup, tapi banyak juga yang bisa kembali hidup secara normal dalam periode akut tersebut. Kebanyakan didapati bahwa mereka dikucilkan, menderita depresi yang hebat, dan tidak dapat berfungsi sebagaimana layaknya orang normal dalam lingkungannya.

Dalam beberapa kasus, serangan dapat meningkat menjadi apa yang disebut skizofrenia kronis. Klien buas, kehilangan karakter sebagai manusia dalam kehidupan sosial, tidak memiliki motivasi sama sekali, depresi dan tidak memiliki kepekaan tentang perasaannya sendiri (Yosep, 2014)

2.1.3 Etiologi Skizofrenia

Terdapat bukti yang kuat adanya komponen genetik, dengan meningkatnya jumlah penderita skizofrenia dan psikosis afektif pada keluarga penderita skizofrenia. Risiko berkembang menjadi penderita skizofrenia diperkirakan sebesar 50% pada seseorang yang memiliki saudara kembar monozigot yang menderita skizofrenia dan 15% pada kembar dizigot. Kajian adoptif menunjukkan bahwa keturunan penderita skizofrenia yang diadopsi keluarga lain akan memiliki peluang yang meningkat (sekitar 12%) menderita penyakit tersebut. Diperkirakan bahwa sejumlah gen yang mempengaruhi perkembangan otak memperbesar kerentanan menderita skizofrenia (Katona Cornelius, Claudia cooper & Mary Robbertson dalam Windasari, 2022).

2.1.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Secara general gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu :

1) Gejala Positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat & otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Penderita skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya.

2) Gejala Negatif

Penderita skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energy dan minat dalam hidup yang membuat kalian menjadi orang yang malas. Karena penderita skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur

dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi penderita skizofrenia menjadi datar.

2.1.5 Jenis Skizofrenia

Menurut Direja., (2014) jenis-jenis Skizofrenia dibagi menjadi tujuh jenis yaitu:

- 1) Skizofrenia simplek yaitu dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan.
- 2) Skizofrenia hebefrenik yaitu gejala utama gangguan proses pikir, gangguan kemauan, dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi.
- 3) Skizofrenia katatonik yaitu dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.
- 4) Skizofrenia paranoid yaitu dengan gejala utama kecurigaan, yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran.
- 5) Episode skizofrenia akut adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut.
- 6) Skizofrenia psiko-aktif, yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania.
- 7) Skizofrenia residual adalah skizofrenia dengan gejala – gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia.

2.1.6 Pengobatan Skizofrenia

Terapi awal dengan obat antipsikosis merupakan pengobatan utama untuk mengurangi gejala yang tidak menyenangkan dan berbahaya. Terapi ini pertama memerlukan obat penyetak dopamin seperti haloperidol, chlorpromazine,

trifluoperazine, sulpride, dan pimazoid. beberapa obat tersebut hanya tersedia dalam bentuk sediaan oral, dan efek sedatif dan sifat ansietasnya beragam, begitu pula dengan efek sampingnya.

Terapi lanjutan – injeksi depot dengan efek lepas lambat yang stabil dalam waktu satu hingga empat minggu sangat bermanfaat. Obat tersebut meningkatkan kepatuhan, suatu masalah utama pada pasien dengan insight yang buruk. Efek samping merupakan masalah umum, terutama yang melibatkan pergerakan. Benzodiazepine sangat berguna untuk mengobati masalah - masalah yang sering ditemukan seperti rangsangan atau ansietas yang berlebihan atau sulit tidur. Obat antipsikosis “atipikal” terbaru, seperti clozapine atau resperidone, memiliki kerja penyekat tambahan pada reseptor serotonin yang tampaknya mengurangi efek samping dan gejala negatif. Perkembangan obat yang lebih “bersih” tersebut merupakan salah satu aspek yang paling menarik dalam penatalaksanaan skizofrenia (Rochmah, 2018).

2.1.7 Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut Ikawati dalam Windasari (2022), ada tiga fase pengobatan dan pemulihan skizofrenia yaitu :

1. Terapi Fase Akut

Pada pasien skizofrenia dengan fase akut akan menunjukkan gejala psikotik yang intensif. Biasanya pada fase ini ditandai dengan munculnya gejala positif dan negatif, fase yang negatif dapat membahayakan kehidupan pasien. Pengobatan pada fase ini bertujuan untuk mengendalikan gejala psikotik sehingga tidak akan membahayakan

terhadap diri sendiri maupun orang lain. Dengan menggunakan obat antipsikotik yang tepat dapat mengurangi gejala gangguan jiwa.

2. Terapi Fase Stabilisasi

Pada fase ini, pasien dengan skizofrenia masih memiliki gejala psikotik ringan. Fase ini tidak berdampak tidak terlalu membahayakan. fase ini pasien kemungkinan masih dapat kambuh sehingga membutuhkan terapi pengobatan rutin yang bertujuan menuju kesembuhan yang stabil.

3. Terapi Fase Pemeliharaan

Di fase ini pasien skizofrenia harus dilakukan tindakan terapi dalam jangka panjang dengan tujuan mempertahankan kesembuhan, mengontrol gejala- gejala yang timbul, mengurangi resiko kambuh, mengajarkan ketrampilan untuk hidup secara mandiri. Terapi ini meliputi obat-obatan, terapi suportif, pendidikan pada keluarga dan konseling. Terdapat terapi farmakologi maupun non farmakologi yang dapat dilakukan :

a) Terapi Non Farmakologis

Terdapat suatu pendekatan psikososial yang digunakan untuk mengobati skizofrenia. Intervensi. Bagaiian dari perawatan yang komprehensif dapat meningkatkan kesembuhan. Didalam intervensi psikososial bertujuan untuk memberikan dukungan emosional pada pasien. Suatu pendekatan dan penerapan 13 intervensi psikososial dapat dilakukan ke pasien sesuai dengan keparahan penyakitnya.

b) *Program for Assertive Community Treatment (PACT)*

PACT merupakan suatu program dalam bentuk rehabilitasi yang terdiri dari manajemen kasus dan intervensi aktif oleh satu tim menggunakan pendekatan yang sangat terintegrasi. Program ini diperuntukkan khusus untuk pasien yang fungsi sosialnya buruk. Dari hasil sebuah penelitian membuktikan bahwa PACT lebih efektif untuk memperbaiki gejala, mempersingkat perawatan yang dilakukan di rumah sakit dan dapat memperbaiki kondisi kehidupan secara umum.

a. Intervensi Keluarga

Keluarga pasien harus selalu dilibatkan dalam penyembuhan pasien dikarenakan keluarga diharapkan untuk proses perawatan pasien yang memerlukan Pendidikan, bimbingan serta dukungan guna untuk membantu mengoptimalkan peran pasien.

b. Terapi Perilaku Kognitif

Terapi ini dilakukan modifikasi terhadap keyakinan (delusi), difokuskan terhadap masalah keperawatan halusinasi penglihatan dan menormalkan pengalaman psikotik pasien sehingga mereka bisa tampil secara normal. Penelitian menunjukkan bahwa terapi perilaku efektif dapat mengurangi frekuensi dan keparahan gejala positif.

c. Terapi pelatihan keterampilan social

Terapi ini dapat diartikan sebagai penggunaan teknik perilaku atau kegiatan untuk pembelajaran yang memungkinkan dapat membuat pasien memenuhi tuntutan interpersonal, perawatan terhadap diri dan menghadapi tuntutan masyarakat. Memperbaiki kekurangan tertentu dalam fungsi sosial pasien merupakan tujuan dari terapi ini.

d. Terapi Elektrokonvulsif (ECT)

Pemilihan ECT digunakan untuk pengurangan gejala yang cepat, dan dikombinasi obat-obat antipsikotik dapat digunakan untuk pilihan bagi penderita skizofrenia terutama jika menginginkan perbaikan umum dan pengurangan gejala yang cepat.

e. Terapi Farmakologi

Terapi skizofrenia dibagi menjadi tiga tahap yakni terapi akut, Benzodiazepin biasanya digunakan dalam terapi akut. Penggunaan Benzodiazepin akan mengurangi dosis penggunaan obat antipsikotik. Terapi stabilisasi bertujuan untuk meningkatkan sosialisasi serta perbaikan kebiasaan dan perasaan. Pengobatan pada tahap ini dilakukan dengan obat-obat antipsikotik. Dan pada terapi pemeliharaan bertujuan untuk mencegah kekambuhan. Dosis pada terapi pemeliharaan dapat diberikan setengah dari dosis akut. Klozapin merupakan antipsikotik yang hanya digunakan

apabila 15 pasien mengalami resistensi terhadap antipsikotik yang lain.

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Pengertian Halusinasi

Menurut (Yosep, 2014) halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realistik. Salah satu manifestasi yang muncul adalah halusinasi yang membuat pasien tidak dapat menjalankan pemenuhan dalam kehidupan sehari (Bakhtiar dalam Fekaristi et al., 2021)

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsangan apapun. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi-bunyian yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Agustina, 2018).

2.2.2 Jenis Halusinasi

Halusinasi terdapat 7 jenis halusinasi yang meliputi: halusinasi pendengaran (auditory), halusinasi penglihatan (visual), halusinasi pengecapan (gustatory), halusinasi perabaan (tactile), halusinasi kinestetik, halusinasi canasthetics, halusinasi penghidu (olfactory). 6 Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran yang mencapai kurang lebih 70%,

sedangkan halusinasi penglihatan mencapai urutan kedua dengan rata-rata 20%, sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penghidu, perabaan, kinestetik hanya meliputi 10% (Bakhtiar dalam Fekaristi et al., 2021).

2.2.3 Fase Halusinasi

Tabel 2. 1 Fase Halusinasi

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Klien
Fase 1 : <i>Comforting</i> Ansietas sedang. Halusinasi menyenangkan	Klien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietasnya. Individu dapat mengenali bahwa pikiran-fikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendalikesadaran jika ansietas dapat dikendalikan.	1. Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai 2. Menggerakkan bibir tanpa suara 3. Pergerakan mata yang cepat 4. Respon verbal yang lambat jika sedang asik 5. Diam dan asik sendiri

<p>Fase II :</p> <p><i>Condemning</i></p> <p>Ansietas berat.</p> <p>Halusinasi menjadi menjiikan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengalami sensori yang menjijikkan dan menakutkan 2. Klien mulai lepas kendalidan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. 3. Klien mungkin mengalami dipermalukanoleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain 4. Mulai merasa kehilangankontrol 5. Tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan perasaan antisipasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya tanda-tanda system syaraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah 2. Rentang perhatian menyempit 3. Asik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan antara halusinasi dengan realita 4. Menyalahkan 5. Menarik diri dari orang lain 6. Konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja
--	---	--

<p>Fase III:</p> <p><i>Controlling</i></p> <p>Ansietas berat.</p> <p>Pengalaman sensori menjadi berkuasa</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut 2. Isi halusinasi menjadi menarik 3. Klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemauan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti 2. Kesukaran berhubungan dengan orang lain 3. Rentang perhatian hanya beberapa detik dan menit 4. Adanya tanda-tanda fisik ansietas berat: berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah 5. Isi halusinasi menjadi atraktif 6. Perintah
--	--	--

		<p>halusinasi</p> <p>menjadi atraktif</p>
<p>Fase IV: <i>Conquering</i></p> <p>Panik, umumnya</p> <p>menjadi melebur</p> <p>dalam halusinasinya</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengalaman sensori menjadi mengancam ikaklien mengikuti perintah halusinasinya 2. Halusinasinya berakhirdari beberapa jam atauhari jika tidak ada intervensi terapeutik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku eror akibat panic 2. Potensi kuat suicide atau homicide 3. Aktifitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonik 4. Tidak mampu merespon perintah yang kompleks 5. Tidak mampu merespon lebih dari satu orang 6. Agitasi atau katatonik

2.2.4 Tanda dan Gejala Halusinasi

Perilaku klien yang terkait dengan halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Bicara sendiri
2. Senyum sendiri
3. Ketawa sendiri
4. Menggerakkan bibir tanpa suara
5. Pergerakan mata yang cepat
6. Respon verbal yang lambat
7. Menarik diri dari orang lain
8. Berusaha untuk menghindari orang lain
9. Tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata
10. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah
11. Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik
12. Berkonsentrasi dengan pengalaman sensori
13. Sulit berhubungan dengan orang lain
14. Ekspresi muka tegang
15. Mudah tersinggung, jengkel, dan marah
16. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat
Tampak tremor dan berkeringat
17. Perilaku panic
18. Agitasi dan kataton
19. Curiga dan bermusuhan

20. Bertindak merusak diri, orang lain dan lingkungan
21. Ketakutan
22. Tidak mengurus diri
23. Biasa terdapat disorientasi, waktu, tempat dan, orang

2.2.5 Faktor Penyebab Halusinasi

a. Faktor Predisposisi

Menurut buku Yosep, (2014) faktor predisposisi klien dengan halusinasi di bagi 5 faktor :

1) Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima di lingkungannya sejak bayi (unwanted child) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusinogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivitasnya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamin.

4) Faktor psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5) Faktor genetik dan pola asuh

Penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua schizophrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

Menurut (Rawlins dan Heacock 1993, dikutip dari buku Yosep, 2014) mencoba memecahkan masalah halusinasi berlandaskan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio-psiko- sosiospiritual. Sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

1. Dimensi fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol, dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

2. Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi, isi dari halusinasi

dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut

3. Dimensi intelektual

Dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4. Dimensi social

Klien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di dalam bersosialisasi didalam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan halusinasinya , seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan mengupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta mengusahakan klien tidak menyendiri sehingga klien selalu

berinteraksi dengan lingkungannya dengan halusinasi tidak berlangsung.

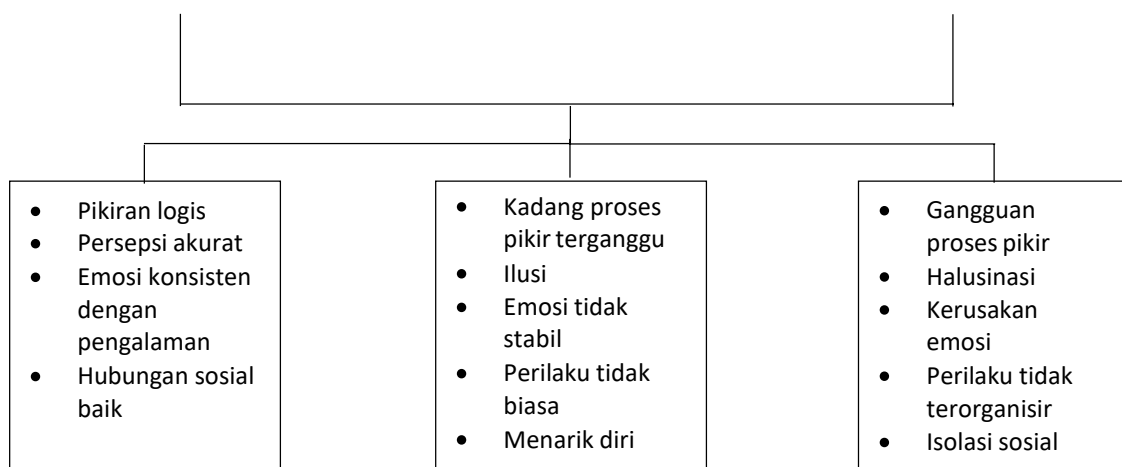
5. Dimensi spiritual

Secara spiritual klien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas, tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk menyesuaikan diri karena tidur larut malam dan bangun sangat siang. Saat terbangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya, ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, menyalahkan lingkungan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

2.2.6 Rentang Respon Halusinasi

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.

RESPON ADAPTIF ←————→ **RESPONMALADAPTIF**



Gambar2. 1 Rentang Respon Halusinasi

2.2.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dibagi menjadi 2 yaitu penatalaksanaan Farmakologi dan Non Farmakologi. Penatalaksanaan Keperawatan Farmakologi menurut Rasmun (2009) antara lain :

1. Clorparomazine

a) Indikasi

Kesadaran diri terganggu, daya nilai normal sosial tilik diri terganggu, berdaya berat dalam fungsi mental : waham, halusinasi, gangguan perasaan dan perilaku yang aneh atau tidak terkendali, berdaya berat dalam fungsi kehidupan sehari- hari, tidak mampu bekerja, hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin.

b) Mekanisme Kerja

Memblokade dopamina pada reseptor paska sinap diotak khususnya sistem ekstrapiramidal.

c) Efek Samping :

- Sedasi (penenang)
- Gangguan otonomik (hipotens, anti kolinergik), mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung)
- Gangguan ekstrapiramidal (dystonia akut, akatshia, sindrom Parkinson tremor, brodikisenia, rigiditas)
- Gangguan endoktrin (amanorhoe, ginekomasti)
- Metabolik
- Hematologik (pendarahan) biasanya untuk pemakai jangka panjang.

2. Haloperidol

a) Indikasi

Berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi netral serta dalam fungsi kehidupan sehari-hari

b) Mekanisme Kerja

Obat ini anti psikosis dalam memblokir dopamina pada reseptor pasca sinaptik neuron di otak khususnya sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal

c) Efek Samping :

- Sedasi dan Inhibisi psikomotor
- Gangguan otonomik (hipotensi, anti kolinergi, mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung)

3. Trihexyphenidil

a) Indikasi

Segala jenis penyakit Parkinson, termasuk pasca enzepalitis dan idiopatik, sindrom Parkinson akibat obat misalnya reserpine dan fenotiazine

b) Mekanisme Kerja

Sinergis dengan kinidine, obat anti depresi trisiklin dan antikolinergik lainnya

c) Efek Samping

Mulut kering, penglihatan kabur, pusing, mual, muntah, bingung, agitasi, konstipasi, takhikardi, dilatasi, ginjal, retensi urine.

Penatalaksanaan Keperawatan Non Farmakologi pada pasien halusinasi menurut (Keliat, 2012) yaitu :

1. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Kognitif/ Persepsi klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi klien di evaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respon terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Aktifitas berupa stimulus dan persepsi. Stimulus yang disediakan yaitu membaca artikel atau majalah, membaca buku, puisi, menonton acara TV (ini merupakan stimulus yang disediakan), stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi klien yang maladaptive atau destruktif misalnya kemarahan, kebencian, putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain dan halusinasi. Kemudian persepsi klien dilatih terhadap stimulus.
2. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Sensori
Aktivitas digunakan sebagai stimulus pada sensori klien. Kemudian di observasi reaksi sensori klien terhadap stimulus yang disediakan, berupa ekspresi perasaan secara nonverbal (ekspresi wajah dan gerakan tubuh). Biasanya klien yang tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan terstimulasi emosi dan perasaanya, serta menampilkan respon. Aktivitas yang digunakan sebagai stimulus adalah music, seni menyanyi, menari. Jika hobi klien diketahui sebelumnya, dapat dipakai sebagai stimulus, misalnya lagu kesukaan klien dapat digunakan sebagai stimulus

2.3 Konsep *Art Therapy*

2.3.1 Pengertian

Menurut AATA (*American Art Therapy Association*) dalam Saputra et al., (2018), terapi seni itu diartikan suatu kegiatan terapeutik yang menggunakan proses kreatif dalam lukisan untuk menambah baik dan menyempurnakan fisik, mental dan emosi individu dibawah semua peringkat umur. Terapi seni adalah proses pemulihan sikap dan emosi yang boleh sama-sama kita fikirkan. Gabungan antara kaedah psikologi, perlakuan, bakat dan disiplin diri boleh dijadikan ruang untuk terapi seni yang diolah sebagai mekanisme pemulihan. Program terapi seni di susun untuk membantu meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mengenai perilaku sosial yang positif dan pengertian anak mengenai hubungan antar individu.

2.3.2 Manfaat *Art Therapy*

1) Penyembuhan pribadi.

Terapi seni bisa membantu Anda memahami perasaan pribadi Anda dengan mengenali dan mengatasi kemarahan, kekesalan dan emosi- emosi lainnya. Ini khususnya akan sangat membantu selama atau setelah mengalami insiden atau penyakit yang meninggalkan trauma.

2) Pencapaian pribadi.

Menciptakan sebuah karya seni bisa membangun rasa percaya diri dan memelihara rasa cinta dan menghargai diri sendiri.

3) Memperkuat.

Terapi seni bisa membantu Anda menggambarkan emosi dan ketakutan yang tidak bisa Anda ungkapkan dengan kata-kata. Dengan cara ini, Anda lebih bisa mengontrol perasaan-perasaan.

4) Relaksasi dan meredakan stres.

Stres kronis bisa membahayakan baik tubuh maupun pikiran. Terapi seni bisa digunakan sebagai penanganan tunggal atau dipadukan dengan teknik relaksasi lainnya untuk meredakan stres dan kecemasan.

5) Meredakan sakit.

Terapi seni juga bisa membantu Anda mengatasi rasa sakit. Terapi ini bisa digunakan sebagai terapi pelengkap untuk mengobati pasien yang sakit.

Menurut Herman dalam Windasari (2022), ada enam manfaat dari penerapan terapi seni, yaitu sebagai berikut :

- a. Menstimulasi partisipasi yang aktif.
- b. Mendorong untuk mempelajari hal dan fungsi yang baru.
- c. Mendorong munculnya kesempatan untuk sukses, menjadi positif dan menyenangkan di dalam sosialisasi.
- d. Meningkatkan kemandirian dan arah diri.
- e. Meningkatkan kesadaran diri, dan
- f. Memperkuat memori

2.3.3 Art Therapy Sebagai Bentuk Terapi

Art therapy biasanya digunakan sebagai intervensi psikologi seperti untuk mengatasi kecemasan ataupun trauma pada kasus kekerasan. Seiring dengan perkembangan intervensi psikologis yang mencakup pikiran dan tubuh (*mind-body intervention*), *art therapy* juga dapat digunakan sebagai intervensi psikologis

yang mencakup pikiran dan tubuh. Oleh karena itu beberapa penelitian yang bertujuan untuk membuktikan hubungan antara proses kreasi dan art therapy dan respon fisiologis tubuh dalam bidang kesehatan mulai dikembangkan. Malchiodi dalam Windasari (2022), menyimpulkan pendapat dari beberapa ahli yang melakukan penelitian yang menggunakan art therapy sebagai intervensi psikologis yang mendukung perlakuan medis. Berdasarkan pendapat beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa proses membuat kreasi seni dapat mengembangkan kemampuan coping pasien terhadap stres dan gejala-gejala kesehatan.

Perkembangan neuroscience yang pesat juga berpengaruh terhadap penelitian *art therapy*. Beberapa penelitian dilakukan dengan tujuan untuk melihat hubungan proses membuat kreasi seni dengan bagian otak yang terlibat. Pada penelitian yang dilakukan oleh Dimisio dalam Windasari (2022), diketahui bahwa gambar yang dilihat, dibayangkan ataupun digambar mengaktifkan bagian visual cortex pada otak. Penelitian lain dilakukan oleh Firth dan Law (1995) dengan menggunakan Position Emission Tomography (PET) yang memindai aktivitas otak. Hasil penelitian Firth dan Law (1995) menemukan bahwa proses membuat gambar yang sangat mudah dapat menimbulkan aktivitas kompleks pada beberapa bagian otak. Kekuatan art therapy bagi seseorang yang mengalami kecemasan terletak pada proses kreatif dalam art therapy dapat memfasilitasi untuk mengungkapkan ekspresi diri dan mengeksplorasi diri (Liebmann dalam Herviana et al., 2020)

Pengalaman dalam menggambar, melukis ataupun aktivitas artistik lainnya melibatkan proses di otak dan terlihat melalui reaksi tubuh. Proses pembuatan gambar mengaktifkan visual cortex pada otak. Oleh karena itu tubuh akan

memberikan respon yang sama ketika menghadapi situasi yang nyata. Sebagaimana salah satu contoh, pembuatan gambar dalam art therapy pada tema tertentu yang berkaitan dengan peristiwa atau kondisi tertentu dapat mempengaruhi emosi dan pikiran (Malchiodi dalam Windasari, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Damasio dan Baron dapat disimpulkan bahwa terdapat kaitan antara proses pembuatan gambar terhadap emosi dan pikiran. Oleh karena itu mulai berkembang penelitian yang menggunakan gambar untuk melihat respon fisiologis tubuh setelah pemberian *art therapy* dalam bidang kesehatan. Penelitian pada penderita kanker menggunakan proses menggambar dengan tema tertentu dapat memberikan efek yang menenangkan. Selain itu (Nainis dkk., dalam Sarah & Hasanat.UN, 2019) melakukan penelitian pada penderita kanker dengan tujuan untuk melihat efektifitas *art therapy* dalam mengatasi keluhan-keluhan fisik yang berkaitan dengan kecemasan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian Nainis dkk., dalam Sarah & Hasanat.UN (2019), menyebutkan bahwa gejala kecemasan seperti kelelahan dapat berkurang. Hasil yang diharapkan adalah diperoleh pengetahuan yang lebih jelas mengenai peran *art therapy* dalam memberikan kondisi yang menenangkan pada pasien yang mengalami masalah emosional seperti kecemasan.

2.3.4 Hubungan Art Therapy Dengan Masalah Halusinasi

Penelitian yang dilakukan oleh Bucuta, Toader & Gaboranc dalam Windasari, (2022), dengan judul efek terapi seni untuk pasien yang didiagnosis dengan skizofrenia that paranoid yang berfokus pada efek seni pada proses penyembuhan pasien dengan skizofrenia. Klien dengan skizofrenia paranoid dieksplorasi perasaan mereka dengan memberikan terapi seni dalam bentuk

menggambar. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit jiwa menggunakan Interpretational Phenomenological Analysis (IPA), metode wawancara dilakukan pada beberapa pasien dan dengan ahli terapi seni, kemudian dianalisis menggunakan IPA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan terapi seni menggambar tidak lagi mendengar suara halusinasi yang membuat pasien takut.

Hasil penelitian Norsyehan, dkk. (2015) dalam Terapi Melukis Terhadap Kognitif Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum menunjukkan bahwa terdapat terdapat pengaruh pemberian terapi melukis terhadap kognitif klien Skizofrenia di Rumah sakit jiwa Sambang lihum dengan nilai signifikansi 0.000 yang berarti $p < 0.05$. Penelitian sebelumnya mengenai terapi melukis juga pernah dilakukan oleh Anovianti (2018) dengan hasil penelitian seni dapat menjadi sebuah jalan bagi kesembuhan mental manusia, melalui sebuah unsur yang dikenal dengan istilah Katarasis. Melalui aspek ini pula, dapat kita ketahui, seperti apakah visualisasi dari alam bawah sadar manusia. Serta terdapat tolak ukur kesembuhan klien Skizofrenia.

2.3.5 Prosedur *ArtTherapy*

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

a. Tujuan

- 1) Klien mengerti tentang art therapy dan tujuannya,

- 2) Klien mengerti dan mengikuti aturan kelompok.
- 3) Klien dapat mengenal perasaan dan mood
- 4) Klien belajar untuk berkomunikasi satu sama yang lain
- 5) Kecemasan partisipan dalam menggambar berkurang karena terapis juga ikut berpartisipasi
- 6) Klien menyadari gejala-gejala depresinya, tetapi mengetahui juga kalau mereka memiliki kemampuan untuk mengontrolnya karena sudah menyadarinya dan dapat membuat keputusan berdasarkan pandangannya (problem solving & self-awareness)
- 7) Klien mengerti bahwa ia tidak sendiri dan dapat memberikan masukan untuk partisipan yang lain.
- 8) Membuat partisipan sadar akan hal-hal yang dapat membantunya cope dengan gejala depresi dalam bentuk kesedihan atau beban hidup
- 9) Klien belajar untuk bersyukur akan hidupnya dan dapat melihat langsung hal-hal tersebut dalam bentuk gambar. Hal tersebut dapat menjadi pendukung ketika partisipan membutuhkan bantuan
- 10) Klien memiliki self-esteem yang lebih baik
- 11) Klien menyadari harapan yang ia miliki untuk masa depan dan mengeksplorasi cara untuk cope dengan masalah.

b. Persiapan Klien

Kriteria klien yang dapat mengikuti terapi melukis ini adalah sebagai berikut:

- 1) Klien mengalami halusinasi namun sudah dapat terkontrol
- 2) Kondisi psikisnya tenang dan kooperatif

- 3) Kondisi fisiksehat
- 4) Klien setuju mengikuti terapimelukis

c. Persiapan alat

- 1) Kertas mural yang besar
- 2) Oilpastel
- 3) Pensil
- 4) KertasA4
- 5) Perwarna

d. TahapOrientasi

1) Salamterapeutik

- a) Memperkenalkan naman dan nama panggilanperawat
- b) Menyayakan nama dan nama panggilan klien

2) Evaluasi/validasi

Menanyakan perasaan klien saat in

3) Kontrak

- a) Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu:
- b) Menjelaskan kontrak waktu selama 1jam
- c) Menjelaskan kontrak pertemuan dalam sesi art therapy yang harus diikuti oleh klien
- d) Menjelaskan bahwa klien harus mengikuti terapi dari di semua sesi yang akan dilakukan.

e) Tahap kerja

1. Meminta klien memperkenalkan diri

2. Perawat menintruksikan klien untuk menggambar muka dengan ekspresi emosi di sebuah kertas yang besar dan simbol di sebelah muka yang telah digambarklien
 3. Memberikan pujian atas pastisipasi klien dalam mengidentifikasi masalah selama ini.
 4. Mendiskusikan hasil gambar yang sudah dibuat olehklien
 5. Perawat mengistruksikan klien menggambar bentuk dari kesedihan atau beban hidup (partisipan memilih salah satu yang ingin digambar) yang dialami berdasarkan bentuk, besar, warna dan pengaruhnya terhadap hiduppartisipan
 6. Mendiskusikan hasil gambar yangdibuat
 7. Menggambarkan tentang kebahagiaan dalam kehidupan klien (hal-hal positif dalam hidup
 8. Melakukan diskusidiskusi.
 9. Klien menggambar tentang sesuatu yang menjadi harapan partisipan
 10. Melakukan diskusi denganklien.
 11. Memberikan pujian dari hasil gambar yang sudah dibuat oleh klien
 12. Memberikan kesimpulan tetang topik yang telahdibahas.
- f) TahapanTerminasi
1. Klien ditunjukkan gambar-gambar dari sesi pertama sampai terakhir
 2. Perawat menanyakan perasaan klien setelah menjalani terapi pada sesi pertama.

3. Meminta pendapat dari klien dan klien memberikan masukan dari sesi art therapy yang dilakukan
4. Perawat memberikan pujian kepada klien
5. Mengakhiri pertemuan
6. Mengucapkan salam

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran

2.4.1 Konsep Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran

Proses keperawatan menjelaskan bagaimana perawat mengelola asuhan pada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan. Saat ini proses keperawatan dijelaskan sebagai proses siklik lima bagian yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Damaiyanti dan Iskandar dalam Windasari, 2022)

2.4.2 Pengkajian

1. Data identitas

Data identitas meliputi nama pasien penanggung jawab pasien, pekerjaan, umur, alamat, tanggal pengkajian serta diagnosa medis (Nasir dan Muhith dalam Rochmah, 2018).

2. Keluhan utama / Alasan masuk

Pasien dengan halusinasi pendengaran biasanya terjadi gejala ketakutan yang tidak jelas, menunjuk-nunjuk kearah tertentu seperti melihat bayangan yang sebenarnya tidak ada, ada pengalaman yang tidak

menyenangkan dan dialami oleh pasien dan ada riwayat putus obat atau berhenti minum obat.

3. Faktor predisposisi

Pasien dengan halusinasi pendengaran apakah ada gangguan jiwa di masa lalu, apakah pernah melakukan mengalami dan menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal, adanya keluarga yang menderita gangguan jiwa dan adanya riwayat penyakit, dan trauma kepala.

4. Riwayat penyakit dahulu

Apakah pada pasien terdapat riwayat trauma kepala dan infeksi.

5. Pemeriksaan fisik

Menurut Herman dalam Windasari (2022), yang dapat dilakukan untuk pemeriksaan fisik pada pasien yang mengalami gangguan jiwa yaitu :

- a. Terjadinya peningkatan tekanan darah, denyut nadi yang meningkat, pernafasan meningkat jika terjadi kecemasan.
- b. Adanya penurunan berat badan.
- c. Pasien mengalami keluhan pada fisik yaitu kelemahan otot, nyeri atau kaku pada persendian, serta adanya kecacatan.

6. Psikososial

Menurut Herman dalam Windasari (2022), pengaruh terjadinya skizofrenia terhadap masalah psikososial yaitu :

a. Genogram

Dapat digambarkan tentang silsilah keluarga pasien minimal 3 generasi dan dikaji apakah ada riwayat keturunan gangguan jiwa.

b. Konsep diri

- 1) Gambaran tentang diri atau citra tubuh, apakah didapati ada anggota tubuh yang tidak disukai misal, pada bagian hidungnya yang pasien tidak menyukainya karena tidak mancung. Dan juga apakah ada bagian tubuh yang membuat pasien tidak percaya diri dan dapat mengganggu hubungannya dengan orang lain.
- 2) Identitas diri tidak jelas, apakah pasien dengan masalah keperawatan tidak puas dengan jenis kelaminnya.
- 3) Peran, apakah ada perilaku sosial pasien yang tidak diterima oleh masyarakat, ketidakmampuan menjalankan peran
- 4) Ideal diri berisikan tentang harapan pasien tentang tubuh, posisi, status, tugas dan fungsi, serta harapan pasien terkait dengan sekolahnya, pekerjaannya, keluarganya terhadap penyakitnya dan terhadap cita-citanya.
- 5) Harga diri berisikan bagaimana hubungan pasien dengan orang lain terkait kondisi gambaran diri, identitas diri, peran serta ideal diri.

7. Hubungan social

Pada hubungan perawat menanyakan kepada pasien siapa orang yang berarti dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat bicara, minta bantuan atau dorongan. Biasanya pasien tidak mempunyai tempat untuk mengadu dan bicara.

8. Spiritual

Perawat menanyakan tentang kegiatan ibadah yang diikuti pasien.

9. Pemeriksaan status mental

a. Penampilan

Penampilan fisik bisa terlihat langsung dari pasien, tentang bagaimana kondisi rambut, kuku, kulit, gigi, cara berpakaian dan lain-lain.

b. Karakteristik gaya bicara

Pembicaraan pasien dapat di lihat dari kegiatan wawancara dengan pasien apakah pasien berbicara tepat, keras, gagap, membisu, apatis atau lambat, berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat yang lain atau bicara kacau.

c. Alam perasaan

Perasaan pasien dapat dilihat saat melakukan wawancara dengan pasien apakah pasien mempunyai perasaan sedih, merasa putus asa, adanya ketakutan terhadap suatu hal, bahkan terdapat kecemasan, dan merasa tidak mempunyai harapan tentang kehidupan.

d. Afek

Perawat dapat mengetahui kondisi pasien ketika datar yaitu tidak ada perubahan rona muka saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan. Tumpul yaitu hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang kuat, labil yaitu emosi yang cepat berubah ubah, tidak sesuai, bertentangan dengan stimulus yang ada.

e. Interaksi selama wawancara

Pasien dapat dilihat saat wawancara apakah pasien saat wawancara tidak kooperatif, bermusuhan, mudah untuk tersinggung, curiga

dengan orang lain, kontak mata berkurang tidak mampu menatap lawan bicara.

f. Persepsi

Gangguan persepsi seperti halusinasi mengenai diri pasien maupun lingkungan yang pernah dialami dan isi dari halusinasi tersebut harus dijelaskan seperti jenis halusinasi, isi halusinasi, situasi dari halusinasi, waktu terjadinya halusinasi, frekuensi halusinasi, perasaan, serta respon pasien saat halusinasi itu muncul (Silitonga, 2022).

g. Proses pikir

Seorang pasien dapat menunjukkan cara berpikir yang lambat. Juga dapat mengalami *blocking* yaitu ketidakmampuan dalam mengingat apa yang telah atau yang ingin dikatakan atau pembicaraan berhenti tiba-tiba, sirkumstansial adalah mengemukakan suatu ide pasien menyertai banyak detail yang tidak relevan dan komentar tambahan namun pada akhirnya kembali ke ide semula dengan kata lain pembicaraan yang berbelit-belit tetapi sampai tujuan, kehilangan asosiasi merupakan pembicaraan yang tidak memiliki hubungan antara kalimat satu dengan lainnya tetapi pasien tidak menyadari.

h. Isi pikir

Isi pikir mengarah pada apa yang dipikirkan seseorang. Genogram isi pikir dapat berupa waham, obsesi, depersonalisasi, fobia, hipokondria, ide yang terkait dan pikir magis. Obsesi merupakan pikir yang selalu muncul walaupun pasien berusaha menghilangkannya. Fobia merupakan ketakutan yang patologis. Hipokondria yaitu keyakinan

terhadap adanya gangguan dalam organ tubuh tetapi sebenarnya tidak ada. Depersonalisasi merupakan perasaan pasien yang asing terhadap diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Ide yang terjadi dilingkungan, bermakana, dan terkait pada dirinya. Pikiran magis yaitu khayalan pasien tentang kemampuannya untuk melakukan hal hal yang mustahil atau diluar kemampuannya.

i. Tingkat kesadaran

Biasanya pasien tampak bingung dan kacau, stupor adalah gangguan motorik seperti kelakuan, gerakan berulang-ulang, anggota tubuh pasien dalam sikap canggung yang dipertahankan dalam waktu lama tetapi pasien menyadari semua yang terjadi dilingkungan, sedasi yaitu pasien mengatakan bahwa ia merasa melayang-layang antara sadar atau tidak sadar.

j. Memori

Data diperoleh dari wawancara dengan pasien, apakah pasien tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari 1 bulan atau mengalami gangguan daya ingat jangka Panjang, apakah pasien dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam waktu 1 minggu terakhir atau gangguan daya ingat jangka pendek, dan apakah pasien dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi atau gangguan daya ingat saat ini, atau pasien mengalami konfabulasi atau pembicaraan tiak sesuai dengan kenyataan.

k. Tingkat konsentrasi dalam berhitung

Bagaimana konsentrasi pada pasien apakah mudah untuk dialihkan, ketidakmampuan dalam berkonsentrasi, serta apakah pasien tidak mampu berhitung.

l. Kemampuan penilaian

Gangguan kemampuan penilaian ringan yaitu dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain sebagai contoh memberikan kesempatan pasien untuk memilih mandi dahulu sebelum makan atau makan dahulu sebelum mandi.

m. Kebutuhan persiapan pulang

a) Makan

Kemampuan dalam menyiapkan makanan, makan dan membersihkan alat-alat makan, kemampuan pasien dalam menempatkan alat makan dan minum apakah dilakukan secara mandiri, bantuan minimal atau bantuan total.

b) Defekasi atau berkemih

Kemampuan pasien dalam mengontrol untuk BAB/BAK ditempatnya yang sesuai serta membersihkan WC, membersihkan diri dan merapikan pakaian, apakah pasien melakukan dengan mandiri, bantuan minimal dan bantuan total.

c) Mandi

Kemampuan pasien untuk mandi, sikat gigi, keramas, gunting kuku, secara mandiri, bantuan minimal atau bantuan total.

d) Berpakaian

Kemampuan mengambil, memilih memakai pakaian dan frekuensi ganti baju apakah dilakukan pasien secara mandiri , bantuan minimal, bantuan total.

e) Istirahat dan tidur

Kemampuan untuk tidur adanya gangguan tidur dengan bantuan obat atau tidak, kemampuan pasien dalam menempatkan waktu istirahat, termasuk merapikan sprei selimut bantal apakah dilakukan pasien secara mandiri atau tidak dengan bantuan minimal atau dengan bantuan total.

f) Penggunaan obat

Frekuensi jenis, dosis, waktu dan cara pemberian diawasi dan dibimbing perawat atau tidak.

g) Pemeliharaan kesehatan

Hal ini dapat ditanyakan langsung kepada pasien yang menderita gangguan jiwa dan keluarga pasien tentang perawatan lanjutan dan sistem pendukung yang telah dimiliki.

h) Aktivitas di dalam rumah

Dikaji apakah pasien mampu untuk menyajikan makanan, merapikan kamar, mencuci pakaian sendiri, dan mengatur kebutuhan sehari-hari dilakukan secara mandiri atau tidak dilakukan dengan bantuan minimal atau bantuan total.

i) Aktivitas di luar rumah

Apakah pasien mampu untuk belanja kebutuhan sehari-hari, melakukan perjalanan mandiri serta aktivitas lain yang dilakukan

diluar rumah dengan bantuan minimal, bantuan total atau dilakukan secara mandiri.

j) Mekanisme koping

Ketika menghadapi masalah, tekanan dan peristiwa traumatik yang hebat, apa yang dilakukan pasien dalam menyelesaikan masalah tersebut pasien bercerita dengan orang lain (asertif), diam (represi/supresi), menyalahkan orang lain (sublimasi), mengamuk atau merusak alat-alat rumah tangga (*displacement*), mengalihkan kegiatan yang bermanfaat (konversi), memberikan alasan yang logis (rasionalisasi), mundur ke tahap perkembangan sebelumnya (regresi), dialihkan obyek lain seperti memarahi TV, memarahi tanaman atau binatang (proyeksi).

k) Masalah psikososial dan lingkungannya

Adanya penolakan di lingkungan tempat tinggal atau masyarakat, adanya penolakan di tempat kerja atau sekolah, adanya penolakan dari keluarga terhadap pasien, tinggal di keluarga yang berada di bawah garis kemiskinan.

l) Aspek pengetahuan

Bagaimana tentang pemahaman pasien terhadap penyakit yang dideritanya, tanda dan gejala kekambuhan obat yang di minum dan cara menghindari kekambuhan, pemahaman tentang kesembuhan, pemahaman tentang sumber koping yang adaptif, pemahaman tentang manajemen hidup sehat.

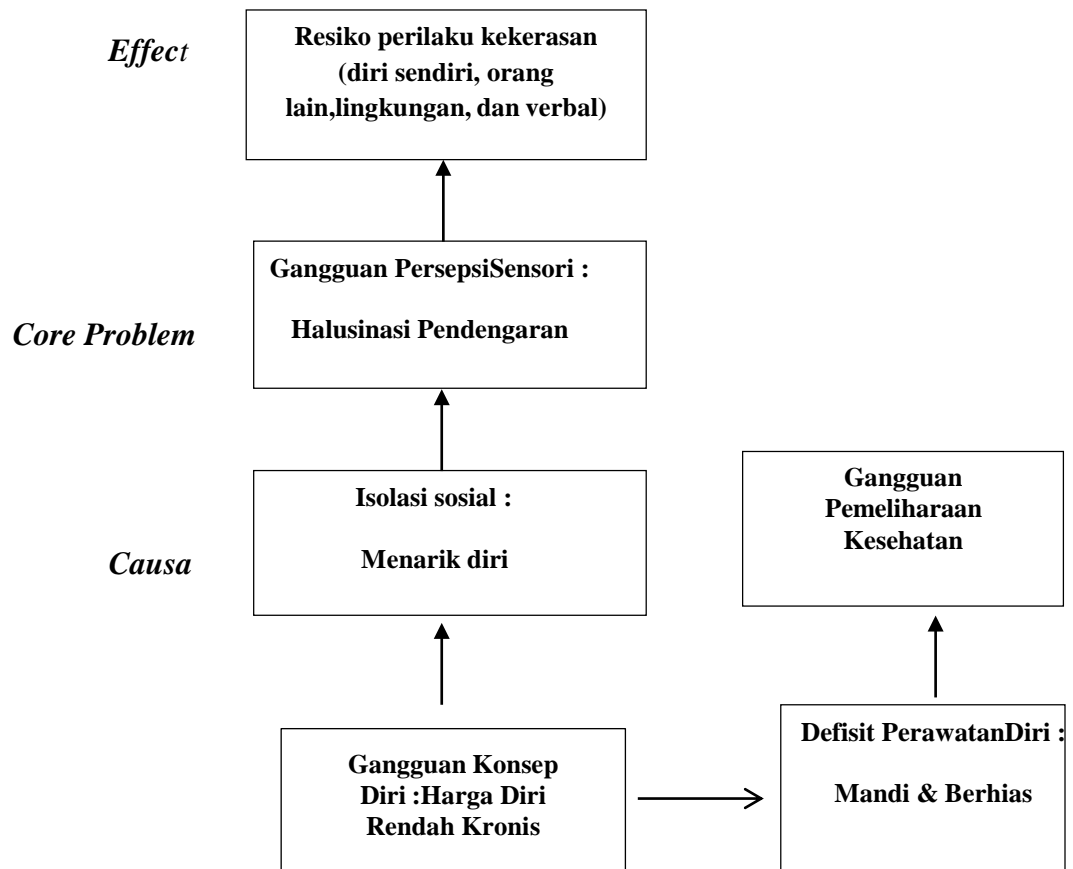
m) Aspek medis

Peneliti dapat menuliskan diagnosa medis yang telah dirumuskan oleh dokter yang merawat. Serta tuliskan obat-obat yang di dapatkan oleh pasien saat ini, baik obat fisik maupun psikofarma dan terapi lain.

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan (Windasari, 2022).

Pohon masalah klien dengan halusinasi :



Gambar2. 2 Pohon Masalah

Diagnosa keperawatan menurut (Yosep, 2014) yaitu :

1. Resiko perilaku kekerasan
2. Gangguan sensori persepsi : halusinasi penglihatan
3. Isolasi sosial
4. Harga diri rendah kronis

2.4.4 Perencanaan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah terbaru dari tindakan yang diberikan. Alasan ilmiah merupakan pengetahuan yang berdasarkan pada literatur, hasil penelitian atau pengalaman praktik. Rencana tindakan disesuaikan dengan standart asuhan keperawatan jiwa Indonesia (Keliat,

2012).

1. SP 1 pasien :
 - a. Membina hubungan saling percaya.
 - b. Mengidentifikasi jenis halusinasi klien.
 - c. Mengidentifikasi isi halusinasi klien.
 - d. Mengidentifikasi waktu halusinasi klien.
 - e. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien.
 - f. Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi
 - g. Mengidentifikasi respons klien terhadap halusinasi
 - h. Mengajarkan klien menghardik halusinasi.
 - i. Mengajarkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian

Kriteria Hasil :

Klien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa sayang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menjawab salam, mau menyebutkan nama, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi

- a) Klien menyebutkan : waktu, isi, dan frekuensi situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi, serta respon dari halusinasi
- b) Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik
- c) Klien dapat memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian

2. SP 2 pasien :

- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
- b) Melatih mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- c) Menganjurkan klien memasukkan kegiatan bercakap-cakap dengan orang lain dalam jadwal kegiatan harian.

Kriteria hasil :

Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

3. SP 3 pasien :

- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
- b) Melatih klien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan klien)
- c) Menganjurkan klien memasukkan kegiatan kebiasaan dirumah ke dalam jadwal kegiatan harian

Kriteria hasil :

Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan terjadwal.

4. SP 4 pasien :

- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
- b) Memberikan pendidikan kesehatan mengenai penggunaan obat secara teratur
- c) Menganjurkan klien memasukkan penggunaan obat secara teratur ke dalam jadwal kegiatan harian

Kriteria hasil :

Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara minum obat dan klien dapat menyebutkan nama/ jenis obat, warna obat, waktu obat diminum, fungsi obat dan efek samping obat yang diminum.

5. SP 1 keluarga :

- a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
- b) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, jenis halusinasi serta proses terjadinya halusinasi
- c) Menjelaskan cara merawat klien dengan keluarga Kriteria hasil :

Keluarga mengetahui mengetahui penyakit yang diderita oleh klien dan keluarga mengerti tentang pengertian, jenis, tanda dan gejala, serta proses terjadinya halusinasi dan keluarga juga mengerti tentang bagaimana cara merawat klien dengan halusinasi

6. SP 2 keluarga :

- a) Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan halusinasi
- b) Memberi kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat klien halusinasi secara langsung dihadapan klien

Kriteria hasil :

Keluarga mampu merawat lansung klien dengan halusinasi

7. SP 3 Keluarga

- a) Membantu keluarga membentuk jadwal aktifitas di rumah termasuk minum obat
- b) Menjelaskan *follow up* klien setelah pulang

Kriteria hasil :

- c) Keluarga mampu melanjutkan jadwal aktifitas klien selama di rumah sakit jika sudah pulang ke rumah.

2.4.5 Implementasi

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata implementasi sering kali jauh berbeda dengan rencana. Hal itu terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan, yang biasa dilakukan perawat adalah menggunakan rencana tidak tertulis yaitu apa yang dipikirkan, dirasakan itu yang dilaksanakan. Hal itu sangat membahayakan klien dan perawat jika tindakan berakibat fatal, dan juga tidak memenuhi aspek legal. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih dibutuhkan dan sesuai oleh keadaan klien saat ini (*her and now*). Pada saat akan melaksanakan tindakan perawat membuat kontrak terlebih dahulu dengan klien yang isinya menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta yang diharapkan klien. Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respon klien (Keliat, 2012).

2.4.6 Evaluasi

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus-menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dibagi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon klien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan. Evaluasi

dapat dilakukan menggunakan pendekatan SOAP (Keliat, 2012) sebagai pola pikir yaitu :

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan menanyakan “Bagaimana perasaan ibu setelah latihan nafas dalam ?”

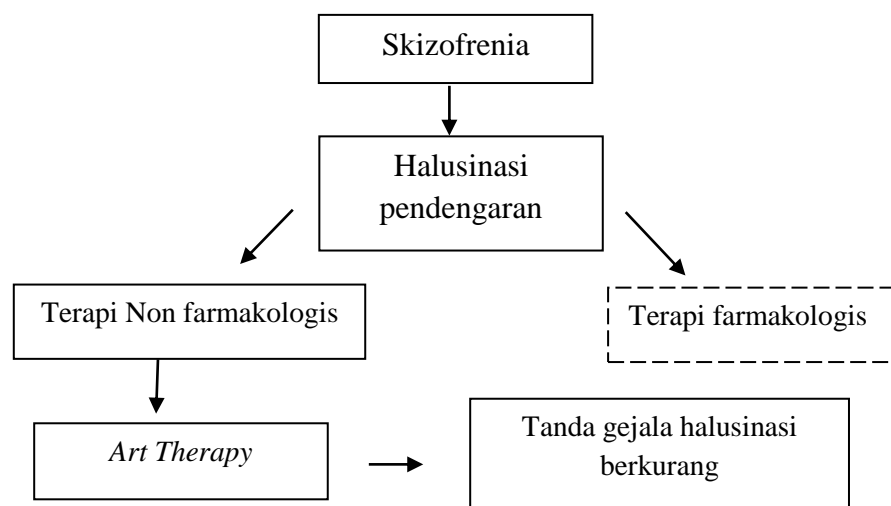
O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku klien pada saat tindakan dilakukan atau menanyakan kembali apa yang telah diajarkan atau memberi umpan balik sesuai dengan hasil observasi.

A : Analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon klien yang terdiri dari tindak lanjut klien dan tindak lanjut perawat.

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori atau konsep adalah kerangka berpikir yang membentuk teori, dengan menjelaskan keterkaitan antar variabel yang belum diketahui (Fathi, 2020).



Keterangan :



: Diteliti



: tidak diteliti

Gambar2. 3 Kerangka Teori

2.6 Keaslian Penelitian / Jurnal Pendukung

Tabel 2. 2 Keaslian Penelitian

No	Judul artikel	Metode	Hasil	Data Base
1.	<i>Art Therapy</i> Melukis Bebas Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia (Fekaristi et al., 2021)	Penelitian Deskriptif Dengan Pendekatan Studi Kasus. Variabel Independen: Penerapan <i>Art Therapy</i> Melukis Bebas Dependen: pasien halusinasi	Hasil gejala halusinasi pada pasien skizofrenia sebelum diberikan penerapan terbanyak dalam kategori berat dengan 10 tanda gejala (72%). Setelah diberikan penerapan hasil terendah dengan kategori ringan sebanyak 3 tanda gejala (22%). Dan tingkat kemampuan melukis pasien sebelum dilakukan penerapan masih rendah yaitu berjumlah 4 (44,4), setelah diberikan penerapan mengalami peningkatan dengan jumlah terbanyak 8 (89%). Hasil uji tersebut menandakan adanya	<i>Google scholar</i>

			<p>pengaruh yang signifikan pemberian <i>Art Therapy</i> melukis bebas terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia.</p>	
2.	<p>Penerapan <i>Art Therapy</i> Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Halusinasi Pendengaran Dirumah Sakit Madani Palu (2022) (Toparoa, 2022)</p>	<p>Penelitian Deskriptif Dengan Pendekatan Studi Kasus.</p> <p>Variabel</p> <p>Independen: <i>Art Therapy</i></p> <p>Dependen: pasien halusinasi pendengaran</p> <p>Analisis : studi kasus pemberian <i>Art Therapy</i> dapat menurunkan tanda gejala halusinasi dilakukan selama 7 hari</p>	<p>Didapatkan keluhan pasien terlihat gelisah, sering mondar – mandir, pasien mengatakan mendengar suara bisikan, pasien mengatakan suara terdengar pada saat pasien sendiri. diagnosa keperawatan halusinasi pendengaran. Intervensi Keperawatan melakukan strategi pelaksanaan. Tindakan keperawatan halusinasi pendengaran yaitu melatih cara menghardik, bercakap – cakap, melakukan kegiatan salah satunya kegiatan <i>Art Therapy</i>, minum obat secara teratur. Implementasi dilakukan selama 7 hari dan didapatkan pasien dapat mengontrol halusinasinya.</p>	<p><i>Google scholar</i></p>

3.	<p>Penerapan <i>Art Therapy</i>: Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Sena RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta (2023)</p> <p>(Mu'izzul Hidayat, Hana Nafiah, 2023)</p>	<p>Penelitian ini menggunakan studi kasus sesuai <i>evidence based practice</i> (EBP). Responden yang digunakan berjumlah satu orang dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi. Pengambilan data dilakukan sebelum dan sesudah tindakan menggunakan</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan terapi menggambar terbukti dapat menurunkan tanda gejala halusinasi. Hasil observasi sebelum dilakukan terapi terdapat 8 tanda gejala. Setelah dilakukan terapi menggambar terdapat penurunan tanda gejala pada hari pertama dan kedua. Hari ketiga setelah dilakukan terapi menggambar sudah tidak terdapat tanda gejala halusinasi.</p>	<p><i>Google scholar</i></p>
----	---	---	---	------------------------------

		<p>form <i>checklist</i></p> <p>tanda dan gejala halusinasi.</p> <p>Intervensi ini diberikan dua kali pertemuan selama tiga hari, setiap pertemuan selama 45 menit.</p> <p>Variabel</p> <p>Independen:</p> <p>Penerapan <i>Art Therapy</i>:</p> <p>Menggambar</p> <p>Independen:</p> <p>Pasien Halusinasi Pendengaran</p>		
4	<i>Art Therapy</i> pada	Desain penelitian ini	<i>intervensi motivation interviewing</i> menggunakan	<i>Google scholar</i>

	<p>Gangguan Jiwa Halusinasi: Literature Review</p> <p>(Asep Wahyudin Hidayat, In Inayah, Dian Kunthi Nugrahaeni, 2022)</p>	<p>adalah Literature Review atau tinjauan pustaka</p>	<p>kelompok art therapy memiliki dampak positif terhadap gejala negatif, motivasi dan kesenangan, hubungan interpersonal, kebersihan pribadi, dan kehadiran dalam program rumah sakit.</p>	
5	<p>Penerapan <i>Art Therapy</i> Melukis Bebas Untuk Meningkatkan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.</p>	<p>Desain : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus</p> <p>Sampel: 2 responden dilakukan</p>	<p>Hasil studi kasus mengatakan subyek I sebelum diberikan Art Therapy Melukis Bebas pada skor 8, setelah dilakukan Art Therapy Melukis Bebas skor menjadi 10. Subyek II sebelum diberikan Art Therapy Melukis Bebas pada skor 5, setelah diberikan intervensi menjadi skor 8. Kesimpulannya bahwa kedua subyek mengalami peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi setelah</p>	<p><i>Google scholar</i></p>

	Soerojo Magelang (Dursa, 2021)	intervensi selama 4 hari Variabel independen : Penerapan <i>Art</i> <i>Therapy</i> Melukis Bebas Dependen: pasien halusinasi pendengaran.	diberikan <i>Art Therapy</i> Melukis Bebas.	
--	--	---	---	--

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Dalam bab ini akan dijelaskan hasil dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi pada tanggal 4 - 7 Oktober 2023 di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini berupa deskriptif dalam bentuk kasus untuk mengeksplorasi bagaimana cara mengurangi tanda gejala pasien halusinasi dengan terapi *Art Therapy*.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 4 - 7 Oktober 2023, di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

3.3 Pengkajian

3.3.1 Identitas Klien

Klien merupakan seorang perempuan bernama Ny. N berusia 48 tahun, klien tinggal di daerah Surabaya, klien beragama Islam, klien belum menikah, klien tinggal bersama bapaknya. Dilakukan pengkajian pada tanggal 4 Oktober 2023 pada pukul 10.00 WIB. Klien dirawat pada tanggal 1 Oktober 2023, nomor rekam medik 02xxxx, klien dirawat di Ruang Flamboyan Rumah Sakit

Jiwa Menur Surabaya, anamnesa diperoleh dari klien, perawat dan rekam medis.

3.3.2 Alasan Masuk

Pada saat pengkajian klien mengetahui alasannya mengapa ia dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, yaitu dikarenakan klien kabur menghilang dari rumahnya, alasannya karena klien mengaku mendengarkan bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk pergi menghilang.

3.3.3 Faktor Predisposisi

1. Riwayat gangguan jiwa di masa lalu

1 bulan yang lalu klien pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dengan kasus yang sama. Di karenakan klien tidak rutin mengkonsumsi obat yang telah diberikan sehingga membuat klien sering kambuh lagi dan bertambah parah.

Masalah Keperawatan : Ketidakpatuhan

2. Pengalaman kekerasan dalam keluarga

Klien mengatakan tidak pernah mengalami kekerasan maupun tindakan yang kurang menyenangkan seperti Aniaya fisik, Penolakan, Kekerasan dalam keluarga, ataupun Tindakan kriminal

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Klien mengatakan bahwa kakaknya dan almarhumah ibunya pernah mengalami gangguan jiwa dan juga di rawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Masalah Keperawatan : Masalah Faktor Genetik

4. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Memiliki anggota keluarga yang juga mengalami gangguan jiwa merupakan pengalaman masa lalu pasien yang tidak menyenangkan

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.3.4 Pemeriksaan Fisik

1. Tanda – tanda vital :

TD : 108/97 mmHg N : 90X/menit S : 36,3°C RR : 22x/menit

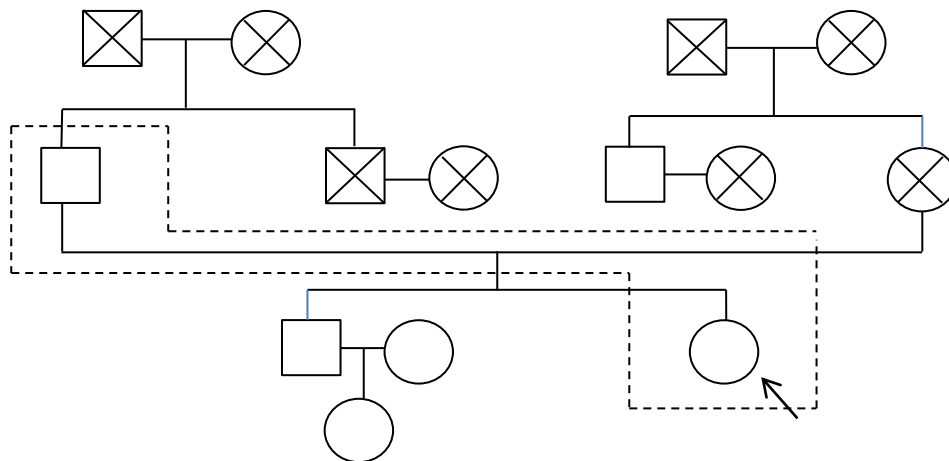
2. TB : 160 cm BB : 58 kg

3. Keluhan fisik : Pada saat pengkajian tidak ada keluhan fisik yang dirasakan oleh klien.

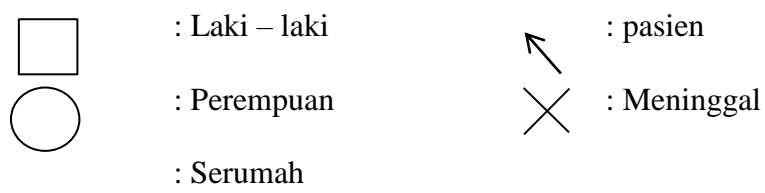
Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.3.5 Psikososial

1. Genogram



Keterangan :



2. Konsep Diri

- a. Gambaran Diri : Klien mengatakan bahwa ia menerima kondisi fisiknya
- b. Identitas Diri : Klien dapat menyebutkan jenis kelaminnya dan menerima dirinya
- c. Peran Diri : Klien mengatakan bahwa dirinya setiap hari membantu mengurus bisnis keluarga
- d. Ideal Diri : Klien mengatakan ingin sembuh dan pulang ke rumah
- e. Harga Diri : Klien mengatakan bahwa terkadang kurang percaya diri saat mengobrol dengan orang yang jarang mengajak bicara atau orang yang tidak dikenal

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

3. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti :
Klien mengatakan bahwa orang yang berarti dalam hidupnya adalah orang tuanya
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :
Klien mengatakan bahwa terkadang ikut pengajian dengan masyarakat sekitar
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :
Klien mengatakan bahwa dirinya takut apabila bertemu orang baru

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan ;

Klien mengatakan bahwa dirinya beragama Islam

b. Kegiatan Ibadah :

Selama di Rumah Sakit Jiwa Menur, klien selalu sholat tepat waktu

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.3.6 Status Mental

1. Penampilan :

Pada saat pengkajian penampilan klien rapi.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

2. Pembicaraan :

Saat pengkajian ketika klien ditanya ia menjawab dengan lambat seperti masih berfikir

Masalah Keperawatan : Gangguan Komunikasi Verbal

3. Aktivitas Motorik :

Ketika pengkajian klien Nampak tegang, gelisah, dan pandangan mata tajam.

Masalah Keperawatan : Ansietas

4. Alam Perasaan :

Saat pengkajian klien menunjukkan ekspresi tegang dan gelisah, klien mengatakan ingin segera pulang

Masalah Keperawatan : Ansietas

5. Afek :

Saat pengkajian klien nampak seperti menahan rasa marah, tegang dan gelisah. Tetapi jika membahas tentang orang tuanya klien akan bereaksi secara emosional (menangis).

Masalah Keperawatan : Resiko Ketidak berdayaan

6. Interaksi selama wawancara :

Klien nampak tegang, melotot tangan menggenggam dan terkesan tidak suka dan tidak nyaman ketika diberi pertanyaan yang beruntut.

Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan

7. Persepsi Halusinasi :

Klien mengalami gangguan persepsi halusinasi pendengaran, klien mengatakan mendengar suara bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk pergi menghilang dan suara tersebut dianggap nyata, waktunya tidak menentu, frekuensinyajuga tidak menentu, biasanya pasien berespon dengan cara mondar mandir, kadang pasien bicara dan tertawa, situasinya yaitu biasanya ketika pasien termenung, sendirian atau sedang duduk.

Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

8. Proses Pikir :

Ketika diajak berbicara klien menjawab lambat dan nampak berpikir, tetapi bisa menjawab dengan jelas dan sesuai.

Masalah Keperawatan : Sirkumtansial

9. Isi Pikir :

Saat pengkajian, klien mengatakan bahwa selalu terngiang – ngiang suara tersebut, walaupun sudah berusaha menghilangkannya.

Masalah Keperawatan : Obsesi

10. Tingkat Kesadaran :

Saat pengkajian, klien sadar penuh, dengan skor gcs E4M6V4

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

11. Memori :

Saat dikaji, klien mampu menjelaskan mengapa ia sampai dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Klien juga mengingat jumlah saudaranya, tinggal dirumah dengan siapa, dan nama klien.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

12. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung :

Saat dikaji dengan cara diberi pertanyaan dan berhitung sederhana, klien mudah beralih dan sulit berkonsentrasi.

Masalah Keperawatan : Sirkumtansial

13. Kemampuan Penilaian :

Klien mampu menjawab ketika diberi pilihan dan mampu memutuskan tindakan apa yang ingin dia lakukan.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

14. Daya Tilik Diri :

Saat dikaji, klien mampu menjelaskan alasan mengapa ia bisa dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.3.7 Kebutuhan Pulang

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan :

Klien mampu memenuhi kebutuhan secara mandiri

2. Kegiatan hidup sehari - hari :

- a. Perawatan diri :

Mandi : Mandiri

Kebersihan : Mandiri

Makanan : Mandiri

BAB/BAK : Mandiri

Ganti pakaian : Mandiri

- b. Nutrisi :

Kebutuhan nutrisi klien terpenuhi selama dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Frekuensi makan 3x sehari. Porsi makan selalu dihabiskan.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

- c. Tidur :

Klien mengatakan tidak ada masalah pada pola tidurnya. Waktu tidur malam klien adalah pukul 20.00 WIB dan bangun pagi pukul 05.00.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3. Kemampuan klien

Klien sudah dilatih untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sendiri. Seperti makan 3x sehari, mandi pada pagi hari dan sore, cara

berpakaian yang benar serta minum obat secara teratur setelah makan.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

4. Klien memiliki system pendukung

Klien mengatakan system pendukungnya adalah orang tuanya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

5. Apakah klien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan atau hobi

Klien mengatakan lebih suka tidur dibandingkan berinteraksi dengan orang lain atau beraktivitas dengan kelompok.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

3.3.8 Mekanisme Koping

Klien dapat mengungkapkan perasaannya, disertai amarah tanpa menyakiti atau merugikan orang lain

Masalah Keperawatan : Koping Adaptif

3.3.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik

Klien tidak dikucilkan tapi menghindar dari sekitarnya.

2. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik

Klien lebih suka menyendiri dibandingkan berinteraksi dengan orang lain.

3. Masalah dengan pendidikan, spesifik

Tidak terkaji.

4. Masalah dengan pekerjaan, spesifik

Klien tidak bekerja karena sakit yang dideritanya.

5. Masalah dengan perumahan, spesifik

Klien tinggal dengan ayah dan kakaknya

6. Masalah ekonomi, spesifik

Yang menanggung biaya sehari-hari adalah ayah dan kakanya.

7. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik

Klien sudah dua kali masuk ke Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dikarenakan kurangnya dukungan keluarga, termasuk kepatuhan dalam mengkonsumsi obat.

8. Masalah lainnya, spesifik

Tidak ada.

Masalah Keperawatan : Koping Individu Tidak Efektif

3.3.10 Pengetahuan Kurang Tentang

Saat dikaji, klien tidak mengetahui tentang penyakit jiwa yang dideritanya, faktor penyebab, dan cara mengatasinya.

Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan

3.3.11 Aspek Medis

Diagnosa Medis : F.20 Paranoid Skizofrenia Terapi Medik :

- Trihexyphenidol 2 mg Dosis : 2 x 1

Indikasi : Mengendalikan otot dan pergerakan, tremor

- Clozapine 25 mg Dosis : 2 x 1

Indikasi : Mengatasi gejala psikosis

- Cetirizine 10 mg Dosis : 2 x 1

Indikasi : Meredakan gejala atau keluhan alergi

3.4 Daftar Masalah Keperawatan

1. Ketidakpatuhan
2. Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Gangguan Komunikasi Verbal
4. Resiko Perilaku Kekerasan
5. Resiko Ketidakberdayaan
6. Halusinasi Pendengaran
7. Gangguan Persepsi Sensori
8. Koping Adaptif
9. Defisit Pengetahuan

3.5 Diagnosa Keperawatan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

Jember, 04 Oktober 2023

Mahasiswa

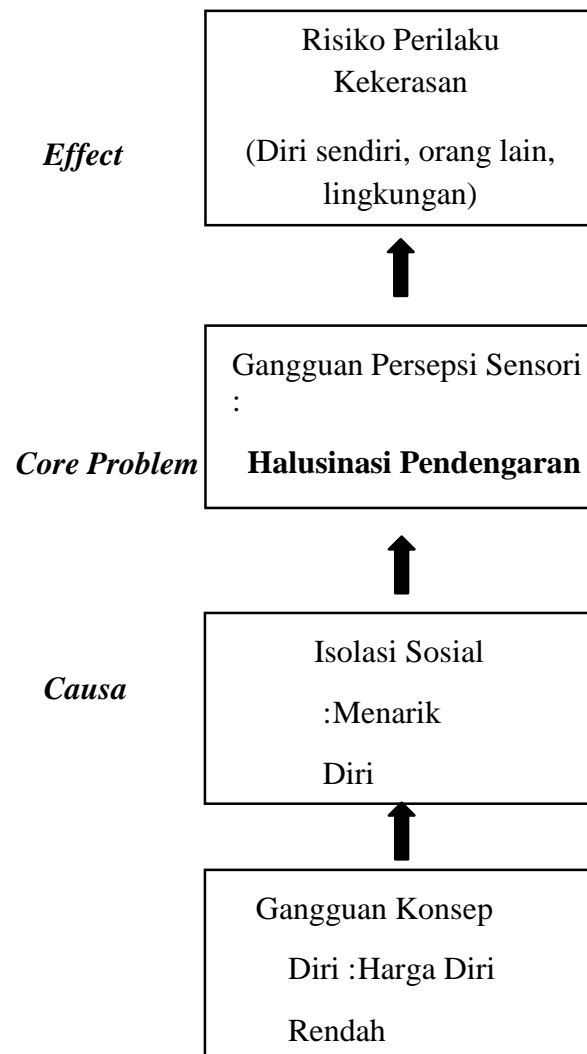
3.6 Analisa Data

Tabel 3. 1 Analisa Data

TGL	Analisa Data	Etiologi	Masalah	TTD
Oktober 2023	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan tidak mampu menahan rasa ingin pergi menghilang tiap kali bisikan-bisikan itu muncul</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak menyendiri - Klien nampak berbicara sendiri - Klien sering melamun dan tidak dapat 	<p>Manajemen Regimen Tidak Efektif (Kepatuhan Minum Obat)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan persepsi sensori : halusinasi</p>	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (SDKI D. 0085 Hal 190)</p>	Dinnar

	berkonsentra si			
--	--------------------	--	--	--

3.7 Pohon Masalah



Gambar 3. 1Pohon Masalah

3.8 Intervensi Keperawatan

Nama : Ny. N

No. RM : 02XXXX

Ruangan : Ruang Flamboyan

Tabel 3. 2 Intervensi Keperawatan

No	Tgl	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Tindakan Keperawatan
			Tujuan	Kriteria Hasil	
1	4 Oktober 2023	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	SP 1 : 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien mampu mengenali halusinasinya 3. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik klien mampu	1. - Klien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat - Menunjukkan rasa sayang - Ada kontak mata - Mau berjabat tangan	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi

			<p>memasukkan cara menghardik ke dalam jadwal kegiatan harian</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mau menjawab salam - Mau menyebutkan nama - Mau duduk berdampingan dengan perawat - Mau mengutarakan masalah yang dihadapi <p>2. Klien mampu menyebutkan : waktu, isi, frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi, serta respon dari halusinasi</p> <p>3. Klien mampu mengontrol halusinasinya dengan cara</p>	<p>terapeutik</p> <p>2. Identifikasi jenis, isi, frekuensi, situasi halusinasi klien</p> <p>3. Ajarkan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan menenangkan diri</p> <p>4. Anjurkan klien memasukkan cara</p>
--	--	--	---	---	---

				menghardik Klien dapat memasukkan cara bercakap- cakap dengan orang lain	menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian klien
2	5 Oktober 2023		<p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat Membina hubungan saling percaya 2. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan oranglain 3. Klien mampu memasukkan ke dalam jadwal harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu berorientasi dengan baik dan pasien mampu mengingat nama perawat 2. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik 2. Evaluasi jadwal kegiatan harian

				dengan orang lain	klien dan kontrak waktu selanjutnya 3. Latih klien mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 4. Anjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
--	--	--	--	-------------------	--

					(Art Therapy)
3	6 Oktober 2023		<p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat Membina hubungan saling percaya 2. Evaluasi SP2, mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain 3. Klien mampu mengontrol halusinasi dengan melaksanakan aktivitas terjadwal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu berinteraksi dengan baik 2. Klien mampu mempraktikkan kembali hasil dari SP 2 (Bercakap-cakap dengan orang lain) 3. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara melakukan kegiatan terjadwal (<i>Art Therapy</i>) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. Evaluasi klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain 3. Latih klien

					<p>mengendalikan n halusinasinya dengan melakukan kegiatan (<i>Art Therapy</i>)</p> <p>4. Anjurkan klien memasukkan dalam kegiatan harian</p>
4	7		SP 4 :	1. Klien mampu berinteraksi	1. Bina hubungan

	Oktober 2023		<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat Membina hubungan saling percaya 2. Evaluasi SP 3 yaitu tentang mengontrol halusinasi dengan melaksanakan aktivitas terjadwal 3. Memberikan penjelasan kepada klien tentang minum obat secara teratur 	<p>dengan baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mampu mempraktikkan kembali SP 3 (Cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal <i>Art Therapy</i>) 3. Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara minum obat dan klien dapat menyebutkan nama/ jenis obat, warna obat, 	<p>saling percaya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien (<i>Art Therapy</i>) 3. Berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 4. Anjurkan klien
--	-----------------	--	---	--	--

				waktu obat diminum, fungsi obat dan efek samping obat yang diminum	memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
--	--	--	--	---	--

3.9 Tindakan Keperawatan

Nama : Ny. D

No. RM : 02XXXX

Ruangan : Ruang Flamboyan

Tabel 3. 3 Tindakan Keperawatan

Tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	TTD
4/10/ 2023	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	10.00 WIB 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip	S : Klien mengatakan mendengar suara bisikan yang menyuruhnya	Dinnar

		<p>komunikasi terapeutik</p> <p>P : “Selamat pagi bu, perkenalkan nama saya perawat Dinnar. Saya perawat yang dinas pagi ini, boleh saya tau nama ibu siapa?</p> <p>K : Nama saya N</p> <p>P : “Bolehkan kita mengobrol sebentar tentang apayang ibu N rasakan?”</p> <p>K : “Iya”</p> <p>P : “Baiklah bu, berapa lama kita akan mengobrol?Bagaimana kalau 20 menit?”</p> <p>K : “ Iya mbak”</p> <p>P : “Kalau begitu ibu mau mengobrol dimana?”</p>	<p>untuk pergi kabur menghilang</p> <p>O :</p> <p>Kognitif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mau menyebutkan nama - Klien bersedia diajak berbicara dengan perawat - Klien mampu menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan <p>Psikomotor :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu 	
--	--	--	---	--

		<p>K : “Disini saja mbak” (Di kamar)</p> <p>P : “Baik bu N”</p> <p>2. Mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi halusinasi klien</p> <p>P : “Bu kalau boleh saya tau apa yang ibu dirasakan sekarang?”</p> <p>K : “Takut mbak”</p> <p>P : “Kenapa ibu merasa takut?”</p> <p>K : “Saya dengar suara – suara bisikan yang menyuruh saya pergi menghilang”</p> <p>P : “Apakah suara itu sering muncul?”</p> <p>K : “Iya”</p> <p>P : “Ketika ibu mendengar suara bisikan itu, apa yang ibu lakukan?”</p>	<p>menghardik</p> <p>halusinasinya setelah tindakan SP 1 dan menenangkan diri dengan</p> <p>Afektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu merasakan manfaat dari cara menghardik halusinasi dan menenangkan diri <p>A :</p> <p>SP 1 teratasi 1 teratasi,</p>	
--	--	---	---	--

		<p>K : “Saya takut. Saya ingin kabur”</p> <p>P : “Suara itu muncul saat apa?”</p> <p>K : “Gatau mbak”</p> <p>3. Ajarkan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>P : “Bu, saya ada cara untuk menghardik suara bisikan itu. Saya ajarkan, setelahnya ibu coba tirukan ya?”</p> <p>K : “Iya mbak”</p> <p>P : “Jadi, kalau ibu mendengar bisikan tersebut ibu langsung usir bisikan itu dengan cara menutup kedua telinga dan berkata ‘pergi pergi jangan ganggu saya! Kamu suara</p>	<p>lanjutkan SP 2</p> <p>(Menghardik halusinasi)</p> <p>P :</p> <p>Perawat : Mengevaluasi kembali cara menghardik halusinasi, melanjutkan dan mengajarkan cara kedua mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>Pasien : Diharapkan klien berlatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik secara</p>	
--	--	--	---	--

		<p>palsu'. Gitu ya bu. Diulangi terus menerus sampai suara itu hilang. Sekarang coba ibu tirukan ya”</p> <p>K : “Pergi pergi! Jangan ganggu saya! Kamu palsu!”</p> <p>P : “Nah benar bu seperti itu. Nanti kalau suara bisikan itu muncul lagi, ibu mencoba cara tersebut sampai suara itu hilang”</p> <p>K : “Iya mbak”</p> <p>4. Anjurkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>P : “Bu, saya kan sudah mengajarkan cara menghardik. Bagaimana kalau besok kita</p>	<p>mandiri, dan masukkan kedalam jadwal harian secara mandiri</p>	
--	--	--	---	--

		<p>belajar lagi cara menghardik suara bisikan tersebut?"</p> <p>K : "Iya mbak"</p>		
5/10/2023	<p>Gangguan Persepsi</p> <p>Sensori : Halusinasi</p> <p>Pendengaran</p>	<p>13.00 WIB</p> <p>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik</p> <p>P : "Selamat siang bu. Saya perawat Dinnar yang kemarin mengobrol dengan ibu. Apakah ibu N masihingat saya?"</p> <p>K : "Iya mbak"</p> <p>P : "Bagaimana kabar ibu N hari ini?"</p> <p>K : "Baik mbak"</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan masih mendengar suara bisikan tetapi dengan frekuensi yang tidak sesering dulu/jarang</p> <p>O :</p> <p>1. klien mampu mengingat nama perawat</p> <p>2. klien mau memperagakan bagaimana cara menghardik</p>	Dinnar

		<p>2. Evaluasi kegiatan jadwal klien dan kontrakwaktu selanjutnya</p> <p>P : “Bagaimana dengan cara menghardik yang kemarin saya ajarkan? Apakah sudah ibu praktekan?”</p> <p>K : “Sudah mbak”</p> <p>P : “Apa yang ibu rasakan setelah melakukan cara menghardik tersebut? Apakah ibu merasalebih baik?”</p> <p>K : “Iya mbak”</p> <p>P : “Apa ibu masih mendengar suara bisikanitu?”</p> <p>K : “Jarang mbak”</p> <p>P : “Bisa coba ibu praktekan lagi</p>	<p>dan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap</p> <p>A :</p> <p>Secara afektif, motorik dan psikomotor :</p> <p>1. Klien mampu melakukan aktivitas terjadwal seperti membersihkan tempat tidur, menyapu,dan mengikuti senam</p> <p>P :</p> <p>Perawat : Evaluasi kembali cara</p>	
--	--	---	---	--

		<p>bagaimanacara menghardik?”</p> <p>K : “Iya mbak” (Klien mempraktekkan dengancara yang sama seperti kemarin)</p> <p>P : “Ya benar bu seperti itu”</p> <p>3. Latih klien cara mengendalikan halusinasi dengan cara bercakap cakap dengan orang lain</p> <p>P : “Bu, sesuai kesepakatan kemarin, hari ini saya akan mengajarkan ibu bagaimana cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap- cakap atau berbicara dengan orang lain”</p> <p>K : “Iya mbak”</p> <p>P : “Jadi, setiap kali ibu mulai mendengar</p>	<p>yang kedua yaitu bercakap-cakap dengan orang lain, dan anjurkan untu k sering berlatih, lanjutkan cara yang ke tiga yaitu melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara melaksanakan aktivitas terjadwal</p> <p>Pasien : Diharapkan klien berlatih melakukan aktivitas harian secara mandiri</p>	
--	--	---	---	--

		<p>suara bisikan itu ibu N bisa langsung mengajak teman atau perawat yang ada disini untuk mengobrol agar suara bisikan itu tidak terdengar lagi.</p> <p>Jangan merasa takut. Suara itu tidak akan muncul jika ibu N aktif berbicara dengan teman-teman ibu. Seperti itu bu, apakah ibu mengerti? Nanti dicoba ya”</p> <p>K : “Iya mbak”</p> <p>4. Menganjurkan klien memasukkan kedalamjadwal harian</p> <p>P : “Nah bu N, cara yang barusan saya ajarkan pada ibu ini kita masukkan ke</p>		
--	--	--	--	--

		dalam jadwal kegiatan yaa, sama seperti kemarin” K : “Iya mbak tidak apa-apa”		
6/10/2023	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran	09.00 WIB 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik P : “Selamat pagi bu N. Bagaimana kabarnya hari ini?” K : “Baik mbak” P : “Apakah ibu masih ingat dengan saya?” K : “Mbak Dinnar” P : “Ya, benar sekali ibu” 2. Evaluasi klien dengan cara	S : Klien mengatakan sudah jarang mendengar suarabisikan tersebut O : 1. Klien dapat mengingat nama perawat 2. Klien mampu menjawab dan memperagakan ketiga cara tersebut A :	Dinnar

		<p>mengontrol halusinasi bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>P : “Bu N, kemarin kan kita sudah belajar bagaimana cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, apakah ibu sudah mempraktekkannya?”</p> <p>K : “Sudah mbak”</p> <p>P : “Bagaimana perasaan ibu setelah mengobrol dengan teman?”</p> <p>K : “Merasa lebih baik mbak”</p> <p>P : “Apa ibu masih mendengar suara bisikanitu?”</p> <p>K : “Masih mbak, tapi jarang sekali”</p>	<p>Secara afektif, motorik dan psikomotor :</p> <p>1. Klien mampu melakukan aktivitas terjadwal seperti membersihkan tempat tidur, menyapu, dan berolahraga (senam), dll.</p> <p>P :</p> <p>Perawat : Evaluasi dan latih kembali mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan yang bisa dilakukan, lanjutkan SP selanjutnya yaitu mengkonsumsi obat secara</p>	
--	--	---	--	--

		<p>3. Latih klien dengan mengendalikan halusinasinya dengan melakukan kegiatan yang bisa dilakukanklien</p> <p>P : “Bu, sekarang ibu saya latih dalam melakukan aktivitas terjadwal ya. Jadi kegiatan ibu selama disiniapa saja?”</p> <p>K : “Merapihkan tempat tidur, kalau pagi senam, setelah itu berbicara dengan temandikamar”</p> <p>P : “Setelah senam pagi apakah ibu sering mengobrol atau melakukan aktivitas lainnya?”</p> <p>K : “Tidak mbak”</p> <p>P : “Nah jadi begini bu, bagaimana jika</p>	<p>teratur</p> <p>Pasien : Diharapkan klien berlatih aktivitasterjadwal secara mandiri</p>	
--	--	---	--	--

		<p>menggambar atau melukis kita jadikan kegiatan rutin setiap hari buat ibu, apakah ibu bersedia?”</p> <p>K : “Iya mbak”</p> <p>P : “Jadi setiap hari ibu bisa menggambar atau melukis, setelahnya ibu bisa mengobrol dengan teman sekamar bu N agar tidak menyendiri dan mendengar suara bisikan-bisikan itu lagi”</p> <p>K : “Baik mbak, saya akan coba”</p> <p>4. Anjurkan memasukkan ke dalam jadwal harian</p> <p>P : “Bu N, semua yang saya sudah</p>		
--	--	---	--	--

		<p>ajarkan kepada ibu tentang bagaimana cara mengontrol halusinasi ibu jangan sampai terlupa ya. Semua kita masukkan ke dalam kegiatan harian ibu, supaya ibu tidak mendengar suara bisikan itu lagi dan ibu bisa lekas pulang ya”</p> <p>K : “Iya mbak”</p>		
--	--	---	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1. Analisis Karakteristik Pasien

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulistelah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien terbuka dan mengerti, serta kooperatif.

Menurut data yang didapat pasien dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya di Ruang Flamboyan untuk yang kedua kalinya pada tanggal 1 Oktober 2023 dengan diagnosa medis Skizofrenia. Sebelumnya pasien juga pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada satu bulan yang lalu. Pengobatan sempat berhasil tetapi pasien mengalami kekambuhan karena tidak rutin mengkonsumsi obat yang telah diberikan.

Tanda dan gejala halusinasi menurut Sutejo dalam Windasari (2022), dapat dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien. Adapun tanda dan gejala pada pasien halusinasi adalah:

- a. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari pasien atau keluarga dengan gangguan sensori halusinasi mengatakan bahwa dirinya:
 - 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
 - 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
 - 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

- 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
 - 5) Mencium bau-bauan busuk ataupun wangi seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
 - 6) Merasakan rasa seperti merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata
 - 7) Merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti yang mengerayap seperti serangga, makhluk halus
 - 8) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya
- b. Data objektif adalah data yang didapatkan pada pasien yang tampak secara langsung. Pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi melakukan hal-hal berikut:
- 1) Bicara atau tertawa sendiri
 - 2) Marah-marah tanpa sebab
 - 3) Mengarahkan telinga menjadi arah tertentu
 - 4) Menutup telinga
 - 5) Menunjuk-nunjuk arah tertentu
 - 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas

Dari beberapa kesenjangan tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan bahwa ada beberapa perilaku pasien yang muncul pada tinjauan kasus, hal ini sesuai dengan teori menurut Sutejo dalam Windasari (2022), bahwa tanda dan gejala pasien Halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya. Saat dikaji pasien mengatakan sering mendengar suara yang menyuruhnya untuk kabur menghilang.
2. Bicara atau tertawa sendiri. Saat dikaji pasien terkadang senyum senyum sendiri.

Dari beberapa kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori, maka dapat disimpulkan bahwa hampir semua yang terdapat dalam tinjauan teori ada beberapa yang muncul pada tinjauan kasus dengan sedikit dinamika yang lebih kompleks.

4.2. Analisis Masalah Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus, didapatkan data fokus pasien sering mendengar suara bisikan yang menyuruhnya untuk kabur menghilang. Bisikan itu munculnya tidak menentu. Pada saat muncul bisikan tersebut pasien cemas dan berusaha melakukan apa yang suara tersebut perintahkan. Sehingga munculnya diagnosa keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran, hal ini sesuai dengan teori menurut (SDKI, 2017) bahwa batasan karakteristik keperawatan pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi adalah perubahan dalam respon yang biasa dalam stimulus dan halusinasi.

Adapun diagnosa keperawatan pasien yang muncul pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Ketidapatuhan
2. Isolasi Sosial : Menarik Diri
3. Gangguan Komunikasi Verbal

4. Resiko Perilaku Kekerasan
5. Resiko Ketidakberdayaan
6. Halusinasi Pendengaran
7. Gangguan Persepsi Sensori
8. Koping Individu Tidak Efektif
9. Defisit Pengetahuan
10. Faktor Genetik

Namun dari 10 masalah keperawatan diatas, penulis mengambil 1 masalah utama tunggal yang ditetapkan untuk dilakukan rencana dan tindakan keperawatan yaitu Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran. Dalam penegakan diagnosa terdapat kesenjangan dalam masalah keperawatan, jika dalam tinjauan pustaka terdapat 3 masalah keperawatan utama yang mengacu pada pohon masalah untuk tinjauan kasus tidak karena banyak beberapa faktor pendukung munculnya masalah tambahan dalam pengambilan masalah keperawatan. Maka dalam tinjauan kasus dan tinjauan pustaka berbeda karena dalam tinjauan kasus malah keperawatan yang muncul lebih kompleks.

4.3. Analisis Intervensi Keperawatan

Berdasarkan data – data yang muncul setelah dilakukan pengkajian, diangkat masalah keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran dengan intervensi utama pasien mampu mengontrol Halusinasi dengan intervensi inovasi *Art Therapy*.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengontrol halusinasi tersebut yaitu dengan cara menghardik, minum obat, bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan rumah

(Fitriana Ridha Fatmawati, Weni Hastuti, 2019). Adapun pelaksanaan lain yang dapat digunakan serta mudah ditemukan salah satunya adalah penerapan *Art Therapy* atau terapi seni. *Art therapy* didefinisikan sebagai cara untuk memahami dan membantu orang lain melalui proses terapi dengan seni. Bentuk kegiatan terapi seni sangat bervariasi diantaranya konstruksi melukis, kolase, *print making* dan menggambar (eng dalam Mu'izzul Hidayat, Hana Nafiah, 2023). Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai implementasi *Art Therapy* terhadap kemampuan mengontrol halusinasi.

4.4. Analisis Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 4 Oktober 2023 dilakukan SP 1 yang isinya mencakup: perawat membina hubungan saling percaya dengan pasien, mengidentifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, respon, dan mengajarkan pasien cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian. Dalam pertemuan pertama pasien mau menyebutkan nama dan asalnya lalu pasien juga mendengar suara bisikan yang menyuruh dirinya pergi kabur menghilang, bisikan itu munculnya tidak menentu, saat mendengar suara bisikan itu pasien terkadang menuruti isi perintah bisikan tersebut yang menyuruh dirinya pergi kabur menghilang.

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran setelah berinteraksi diharapkan pasien dapat menunjukkan tanda - tanda percaya pada perawat, ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa saling senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, menjawab salam, mau mengungkapkan masalah yang dihadapi, juga diharapkan diharapkan pasien menyebutkan isi, waktu frekuensi, situasi dan kondisi yang menimbulkan halusinasi, respon pasien saat halusinasi muncul

(marah, takut, sedih, senang, cemas, jengkel), setelah berinteraksi pasien menyebutkan tindakan yang bisa dilakukannya untuk mengontrol halusinasinya, setelah berinteraksi pasien menyebutkan cara mengontrol halusinasinya dengan menghardik halusinasinya, hal ini sesuai dengan teori (Keliat, 2012).

Pada pelaksanaan SP 1 pasien tidak ada hambatan yang terjadi saat hasil wawancara respon pasien secara verbal dari mulai pengenalan pasien, selanjutnya menganjurkan pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik, dan memasukkan cara bercakap-cakap dengan orang lain ke dalam jadwal kegiatan

Pada tanggal 5 Oktober 2023 dilakukan SP 2 yang isinya mencakup : pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, dan menganjurkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi dan di dalam pelaksanaan pasien mampu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman sekamar saat halusinasi itu muncul.

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran pasien dapat mendemostrasikan bercakap – cakap dengan orang lain, hal ini sesuai dengan teori menurut (Keliat, 2012).

Secara obyektif pasien bisa menyebutkan cara pertama mengontrol halusinasi, pasien mampu mempraktekkannya. Untuk asumsi penulis, pasien mampu mempraktekkan dari mulai cara menghardik sampai dengan cara bercakap-cakap dengan temannya.

Pada tanggal 6 Oktober 2023 dilakukan SP 3 yang isinya mencakup : mengevaluasi latihan bercakap-cakap dengan temannya, melatih pasien mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan *Art Therapy*, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan menghardik, bercakap-cakap dan *Art Therapy*.

Art therapy menjadi suatu metode yang efektif untuk mengurangi gejala depresi dan cocok dengan kondisi pasien karena tidak banyak menggunakan kata-kata melainkan media seni, salah satunya seperti mewarnai gambar. Mewarnai gambar sebagai suatu aktivitas yang *nondirective* memberikan kesempatan untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik serta sesuai dengan prinsip rumah sakit dimana secara psikologis, aktifitas ini dapat membantu dalam mengekspresikan perasaan cemas, takut, sedih, tertekan dan emosi (Toparoa, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan Fekaristi et al., (2021), *Art Therapy* melukis bebas dapat menurunkan gejala halusinasi karena pada saat pelaksanaan *Art Therapy* melukis bebas dapat meminimalisir interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan, atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadari pasien, memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi sehingga pikiran pasien tidak terfokus dengan halusinasinya. Dalam mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien ada pengaruh *Art Therapy* melukis bebas terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi.

Secara obyektif pasien tampak antusias dalam menjalani kegiatan *Art Therapy* dan pasien tampak tenang. Untuk asumsi penulis, pasien mampu mempraktekkan cara memasukkan kegiatan yang terjadwal sesuai yang perawat ajarkan.

Pada tanggal 7 Oktober 2023 dilakukan SP 4 yang isinya mencakup pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur. Penulis mengevaluasi kegiatan harian pasien sesuai SP 1, SP 2 dan SP 3 serta berikan pujian pada pasien, penulis menjelaskan cara minum obat, nama/ jenis obat, warna obat, waktu obat diminum, fungsi obat dan efek samping obat yang diminum.

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran setelah berinteraksi diharapkan pasien menyebutkan manfaat minum obat, kerugian minum obat, nama, warna, dosis dan efek samping, hal ini sesuai dengan teori menurut (Keliat, 2012).

Pasien dapat menyebutkan atau menjelaskan terkait cara minum obat , nama/ jenis obat, warna obat, waktu obat diminum, fungsi obat dan efek samping obat yang diminum.

4.5. Analisis Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai berikut subjektif (respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan), objektif (respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan), assessment (analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru, atau ada data yang kontradiksi terhadap masalah yang ada) dan plan (tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon pasien rencana tindak lanjut dapat berupa hal rencana dilanjutkan atau rencana dimodifikasi) (Windasari, 2022).

Pada saat pelaksanaan evaluasi SP 1 setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mau membalas salam, berjabat tangan, menyebutkan nama, mampu mengungkapkan isi halusinasi, frekuensi, dan respon apa yang diberikan ketika halusinasi tersebut muncul, dan pasien mampu menghardik halusinasi sesuai dengan cara yang telah diajarkan pada pasien. SP 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien paham dan mampu menyampaikan menghardik halusinasi dan mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain. SP 3 setelah dilakukan tindakan

keperawatan pasien paham dan mampu mengontrol halusinasi dengan melakukan *Art Therapy* agar tidak mendengar suara halusinasi tersebut. Perawat menilai kemampuan mandiri pasien dan memasukkan ke dalam jadwal harian. SP 4 setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, pasien dapat menyebutkan atau menjelaskan terkait cara minum obat , nama/ jenis obat, warna obat, waktu obat diminum, fungsi obat dan efek samping obat yang diminum, hasil evaluasi pada Ny. N sudah selesai dengan masalah teratasi .

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian keperawatan pada Ny. N dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, didapati bahwa halusinasi adalah persepsi pasien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya pasien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus/rangsang dari luar. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, penanganan pasien pada halusinasi pendengaran perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga yang profesional.
2. Diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Ny. N dengan diagnosa medis skizofrenia di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, didapatkan 3 masalah keperawatan antara lain yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, isolasi sosial : menarik diri, resiko perilaku kekerasan.
3. Rencana keperawatan yang diberikan kepada pasien. Strategi yang diberikan kepada pasien ada 4 strategi pelaksanaan yaitu SP 1 bertujuan untuk membantu pasien mengenali halusinasinya yaitu mencakup isi halusinasi (apa yang didengar), waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul lalu respon pasien saat halusinasi muncul, juga melatih pasien mengontrol halusinasi yaitu cara pertama dengan cara menghardik, SP 2 yaitu melatih

pasien mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, SP 3 yaitu melakukan aktivitas terjadwal *Art Therapy*, dan yang SP 4 yaitu melatih pasien minum obat secara teratur karena dengan minum obat secara teratur.

4. Implementasi dilakukan mulai tanggal 4 – 7 Oktober 2023 dengan menggunakan rencana yang telah dibuat yaitu *Art Therapy*, selama empat hari pasien mampu untuk mengontrol halusinasinya sampai dengan hari keempat.
5. Evaluasi didapatkan hasil bahwa pasien sudah mampu untuk mengenal jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon pasien terhadap halusinasinya
6. Dokumentasi kegiatan dilakukan setiap hari setelah melakukan strategi pelaksanaan, yang didokumentasikan adalah pendapat pasien atau data subjektif yang dikatakan pasien, data objektif yang bisa di observasi setiap harinya, lalu assessment dan yang terakhir adalah planning atau tindak lanjut untuk hari berikutnya.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan penulis sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah lagi pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa khususnya tentang penerapan intervensi inovasi *Art Therapy* pada pasien Halusinasi Pendengaran, sehingga mahasiswa lebih profesional dalam mengaplikasikannya.

2. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan pelayanan yang ada dirumah sakit terutama dalam menerapkan intervensi inovasi *Art Therapy* dengan masalah utama gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dengan diagnosa medis skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Asep Wahyudin Hidayat, Iin Inayah, Dian Kunthi Nugrahaeni, A. P. (2022). Art Therapy pada Gangguan Jiwa Halusinasi : Literature Review. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 5–8.
- Cahayatiningsih, D., & Rahmawati, A. N. (2023). Studi Kasus Implementasi Bercakap-cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 743–748. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1571>
- Direja., A. H. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Dursa, E. (2021). Jurnal Keperawatan Sisthana. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 6(2), 78–88. <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/SISTHANA/article/view/68/62>
- Fekaristi, A. A., Hasanah, U., Inayati, A., & Melukis, A. T. (2021). Art Therapy Melukis Bebas Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Art. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 262–269.
- Fitriana Ridha Fatmawati, Weni Hastuti, W. (2019). Upaya Minum Obat Untuk Mengontrol Halusinasi Pada Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Hawari, D. (2014). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. FKUI.
- Herviana, A. A., Setiyawati, A., Wulandari, D. A., & Martanti, F. (2020). Efektivitas Art Therapy Dalam Mengurangi Kecemasan Pada Remaja Pasien Leukemia di Ruang Melati II RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Indonesian Journal of Cancer*, 5(1), 31–47. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/306/>
- Keliat, A. &. (2012). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. EGC.
- Mu'izzul Hidayat, Hana Nafiah, S. (2023). *Penerapan Art Therapy : Menggambar Pada*

Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Sena RSJD dr . Arif Zainudin Surakarta. 6, 507–515.

Rochmah, A. A. (2018). *ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN PADA Tn. N DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA DI RUANG IV B RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA.* 1–26.

Saputra, A., Kartasasmita, S., & Subroto, U. (2018). Penerapan Art Therapy Untuk Mengurangi Gejala Depresi Pada Narapidana. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 2(1), 181. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v2i1.1599>

Sarah & Hasanat.UN. (2019). Kajian Teoritis Pengaruh Art Therapy Dalam Mengurangi Kecemasan Pada Penderita. *Buletin Psikologi*, 18(1), 29–35. <https://jurnal.ugm.ac.id/buletinpsikologi/article/download/11535/8601>

SDKI, T. P. D. P. (2017). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia.* Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Silitonga, J. S. (2022). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia Menggunakan Terapi Generalis : Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan*, 1–36. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/nbv42>

Toparoa, A. S. (2022). Penerapan Art Therapy Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Umum Madani Palu. *Madago Nursing Journal*, 3(2), 63–67. <https://doi.org/10.33860/mnj.v3i2.1570>

Windasari, N. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH UTAMA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN PADA Ny. D DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA DI RUANG*

FLAMBOYAN RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA.

Yosep, S. dan. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing.*

Refika Aditama.

Lampiran 1

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN KLIENDENGAN

DIAGNOSA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :

HALUSINASI PENDENGARAN

(Pertemuan ke – 1 : 4 Oktober 2023)

1. Proses Keperawatan

- a. Kondisi Klien : Klien tampak tegang
- b. Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Pendengaran

- c. Tujuan :
 - 1) Klien dapat mengenal Halusinasinya
 - 2) Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara yang pertama, yaitu menghardik halusinasi.
- d. Tindakan Keperawatan :
 - 1) Membantu pasien mengenal halusinasinya
 - 2) Mendiskusikan dengan pasien tentang isi halusisansi yang didengar
 - 3) Mengkaji waktu terjadinya halusinasi
 - 4) Mengkaji frekuensi terjadinya halusinasi
 - 5) Mengkaji situasi yang menyebabkan halusinasi muncul
 - 6) Mengkaji respon pasien saat halusinasi itu muncul

2. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

- a. Orientasi
 - 1) Salam Terapeutik

“Selamat pagi bu? Perkenalkan nama saya Dinnar. Saya mahasiswa dari Universitas dr. Soebandi Jember. Ibu namanya siapa? Sukanya dipanggil siapa?”

2) Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan ibu N hari ini? Apa yang terjadi bu? Mengapa ibu bisa disini?”

3) Kontrak

Topik : “Bagaimana jika kita mengobrol tentang bisikan yang sering ibu dengar?”

Waktu : “Bagaimana jika kita mengobrol selama 15 menit?”

Tempat : “Ibu mau mengobrol dimana? Bagaimana jika disini saja.”

(Di kamar klien)

b. Kerja

- 1) “Apakah ibu N mendengar suara bisikan namun tidak ada wujudnya?”
- 2) “Apa yang dikatakan oleh suara itu?”
- 3) “Kapan suara itu muncul?”
- 4) “Disituasi seperti apa ibu mendengar suara itu?”
- 5) “Apakah suara itu sering muncul?”
- 6) “Apa yang ibu lakukan ketika suara itu muncul?”
- 7) “Bagaimana perasaan ibu ketika suara itu muncul?”
- 8) “Apa dengan cara tersebut suara itu tidak muncul?”

Nah, ibu N saya ajarkan cara untuk mencegah suara tersebut agar tidak muncul? Ada 4 cara untuk mencegah agar suara tersebut tidak muncul, yaitu

dengan menghardik suara tersebut : Menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik halusinasi, mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan terjadwal (*Art Therapy*) dan minum obat secara teratur.

Nah, kita belajar cara pertama terlebih dahulu ya bu yaitu dengan menghardik halusinasi, jadi jika ibu mendengar suara tersebut, ibu bisa katakan “Pergi sana! Kamu suara bohong! Kamu suara palsu, aku tidak percaya!” (sambil menutup telinga). Begitu berulang sampai suara itu tidak terdengar lagi, sekarang coba ibu peragakan cara yang saya ajarkan tadi.

c. Terminasi

1) Evaluasi Subjektif

“ Bagaimana perasaan ibu sekarang setelah mengobrol dengan saya dan saya ajarkan cara menghardik?”

2) Evaluasi Objektif

“Apakah ibu masih ingat cara yang saya ajarkan tadi? Coba ibu N sebutkan!”

3) Rencana tindak lanjut

“Bagaimana jika kita buat jadwal latihan lagi? Apakah ibu bersedia?”

4) Kontrak yang akan datang

Topik : “Bu, sampai disini dulu ya pertemuan kita. Besok kita mengobrol lagi. Apakah ibu bersedia? Kita akan membahas cara yang kedua untuk mengontrol halusinasi lagi ya bu.

Waktu : “Besok jam 1 siang ya bu selama kurang lebih 15 menit?”

Apa ibu bersedia?"

Tempat : Besok kita latihan disini ya bu (Di kamar klien)

Lampiran 2

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN KLIENDENGAN

DIAGNOSA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :

HALUSINASI PENDENGARAN

(Pertemuan ke – 2 : 5 Oktober 2023)

1. Proses Keperawatan

- a. Kondisi Klien : Klien tampak gelisah
- b. Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
Pendengaran
- c. Tujuan :
Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara yang kedua yaitu mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap dengan orang lain.
- d. Tindakan Keperawatan :
 - 1) Mengevaluasi cara mengontrol halusinasi dengan cara yang pertama
 - 2) Melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara yang kedua yaitu dengan bercakap – cakap dengan orang lain
 - 3) Menjelaskan cara bercakap – dengan orang lain

2. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

- a. Orientasi
 - 1) Salam Terapeutik
“Selamat siang bu. Apakah ibu masih ingat dengan saya? Bagaimana perasaan ibu N hari ini?”
 - 2) Evaluasi/validasi

“Apakah ibu masih mendengar suara bisikan itu? Apa ibu sudah mempraktekkan cara yang sudah saya ajarkan kemarin? Bisa coba ibu praktekkan lagi?”

3) Kontrak

Topik : “Hari ini kita akan melakukan cara control halusinasi yang kedua ya bu. Cara yang kedua adalah ketika ibu mulai mendengar suara bisikan itu bu N bisa langsung mengajak teman ibu untuk mengobrol.”

Waktu : “Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin, siang ini kita akan mengobrol kurang lebih 15 menit ya bu?”

Tempat : “Kita mengobrol disini saja ya bu.” (Di kamar klien)

b. Kerja

Cara yang kedua untuk mengontrol halusinasi adalah dengan mengobrol atau bercakap – cakap dengan oranglain. Jadi, jika ibu mulai mendengar suara itu ibu bisa langsung mengajak ngobrol teman ibu atau perawat yang ada disini. Contohnya ibu berkata “Saya mendengar suara bisikan itu lagi. Ayo kita mengobrol”. Sekarang tolong coba praktekkan dengan saya. Nah benar bu seperti itu.

c. Terminasi

1) Evaluasi Subjektif

“ Bagaimana perasaan ibu sekarang setelah mengobrol dengan saya dan saya ajarkan bagaimana cara mengontrol halusinasi denganm bercakap – cakap dengan orang lain?”

2) Evaluasi Objektif

“Ada berapa cara yang sudah saya ajarkan pada bu N? Tolong coba ibu sebutkan.”

3) Rencana tindak lanjut

“Bagaimana jika kita buat jadwal latihan lagi? Apakah ibu bersedia?”

4) Kontrak yang akan datang

Topik : “Bu, sampai disini dulu ya pertemuan kita. Karena waktunya sudah lebih dari 15 menit dan ibu juga perlu istirahat siang. Besok kita mengobrol lagi ya bu. Apakah ibu bersedia? Kita akan membahas cara yang ketiga untuk mengontrol halusinasi lagi ya bu.

Waktu : “Besok jam 9 pagi ya bu selama kurang lebih 15 menit lagi? Apa ibu bersedia?”

Tempat : Besok kita latihan disini ya bu (Di kamar klien)

Lampiran 3

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN KLIENDENGAN

DIAGNOSA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :

HALUSINASI PENDENGARAN

(Pertemuan ke – 3 : 6 Oktober 2023)

1. Proses Keperawatan

- a. Kondisi Klien : Klien tampak lebih tenang
- b. Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
- c. Tujuan :
Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara yang ketiga yaitu mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal (*Art Therapy*)
- d. Tindakan Keperawatan :
 - 1) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
 - 2) Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh klien.
 - 3) Melatih klien melakukan aktivitas.
 - 4) Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih.
 - 5) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan.

2. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

- a. Orientasi

1) Salam Terapeutik

“Selamat siang bu. Bagaimana perasaan ibu N hari ini?”

2) Evaluasi/validasi

“Apakah ibu masih mendengar suara bisikan itu? Apa ibu sudah mempraktekkan cara yang sudah saya ajarkan kemarin? Bisa coba ibu praktekkan lagi?”

3) Kontrak

Topik : “Hari ini kita akan melakukan cara control halusinasi yang ketiga ya bu. Cara yang ketiga adalah dengan melakukan aktivitas terjadwal ya bu.”

Waktu : “Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin, pagi ini kita akan melakukan *Art Therapy* kurang lebih 15 menit ya bu?”

Tempat : “Kita disini saja ya bu.” (Di kamar klien)

b. Kerja

Cara ketiga untuk mengontrol halusinasi yaitu dengan melaksanakan aktivitas sehari - hari secara terjadwal. “Apa saja kegiatan yang ibu lakukan ketika berada disini?”. “Kegiatan apa saja yang dilakukan ibu seharian?. Coba sebutkan”, “Oh begitu ya bu?”. “Nah bu, bagaimana jika mulai hari ini kita membuat jadwal kegiatan harian? Apa ibu bersedia?” “Mari kita melakukan *Art Therapy*”. Setelahnya ibu N bisa mengobrol dengan teman ibu yang ada disini”, “Mulai hari ini kita coba untuk melalui aktivitas terjadwal ibu N ya bu?”. “Bagus sekali bu”.

c. Terminasi

1) Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan ibu N setelah kita belajar bagaimana cara

mengontrol halusinasi dengan cara yang ketiga tadi?”

2) Evaluasi Objektif

“Ada berapa cara yang sudah saya ajarkan pada bu N? Tolong coba ibu sebutkan.”

3) Rencana tindak lanjut

“Bagaimana jika kita buat jadwal latihan lagi? Apakah ibu bersedia?”

4) Kontrak yang akan datang

Topik : “Bu, sampai disini dulu ya pertemuan kita. Karena waktunya sudah lebih dari 15 menit dan ibu juga perlu istirahat siang. Besok kita mengobrol lagi ya bu. Apakah ibu bersedia? Kita akan membahas cara yang terakhir atau keempat untuk mengontrol halusinasi lagi ya bu.

Waktu : “Besok jam 8 pagi ya bu selama kurang lebih 15 menit lagi? Apa ibu bersedia?”

Tempat : Besok kita latihan disini ya bu (Di kamar klien)

Lampiran 4

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN KLIENDENGAN

DIAGNOSA GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :

HALUSINASI PENDENGARAN

(Pertemuan ke – 3 : 7 Oktober 2023)

1. Proses Keperawatan

- a. Kondisi Klien : Klien tampak lebih tenang
- b. Diagnosa Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
- c. Tujuan : Klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara yang keempat yaitu mengontrol halusinasi dengan memberikan penjelasan kepada klien tentang minum obat secara teratur
- d. Tindakan Keperawatan :
 - 1) Berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur
 - 2) Anjurkan klien memasukkan dalamjadwal kegiatan harian

2. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

a. Orientasi

1) Salam Terapeutik

“Selamat siang bu. Bagaimana perasaan ibu N hari ini?”

2) Evaluasi/validasi

“Apakah ibu masih mendengar suara bisikan itu? Apa ibu sudah

mempraktekkan cara yang sudah saya ajarkan kemarin? Bisa coba ibu praktekkan lagi?"

3) Kontrak

Topik : "Hari ini saya akan melakukan cara control halusinasi yang keempat ya bu. Cara yang keempat adalah tentang penggunaan obat secara teratur

Waktu : "Sesuai dengan kesepakatan kita kemarin, pagi ini kita akan melakukan bincang- bincang sekitar 15 menit ya bu?"

Tempat : "Kita disini saja ya bu." (Di kamar klien)

b. Kerja

Cara keempat untuk mengontrol halusinasi yaitu dengan penggunaan obat secara teratur . "Apa saja warna obat yang harus ibu minum?". "Kapan ibu meminumnya?. Cobajelaskan", "Oh begitu ya bu?". "Nah bu, bagaimana jika mulai hari ini ibu sepakat untuk rajian minum obat? Apa ibu bersedia?" "Bagus sekali bu".

c. Terminasi

1) Evaluasi Subjektif

"Bagaimana perasaan ibu N setelah kita berbincang- bincang bagaimana caramengontrol halusinasi dengan cara yang keempat tadi?"

2) Evaluasi Objektif

"Ada berapa cara yang sudah saya ajarkan pada bu N? Tolong cobaibu sebutkan."

3) Rencana tindak lanjut

“Bagaimana jika kita buat jadwal latihan lagi? Apakah ibu bersedia?”

4) Kontrak yang akan datang

Topik : “Bu, sampai disini dulu ya pertemuan kita. Karena waktunya sudah lebih dari 15 menit dan ibu juga perlu istirahat siang. Besok kita mengobrol lagi ya bu. Apakah ibu bersedia?”

Waktu : “Besok jam 8 pagi ya bu selama kurang lebih 15 menit lagi? Apa ibu bersedia?”

Tempat : Besok kita latihan disini ya bu (Di kamar klien)