

**IMPLEMENTASI DENGAN PENDEKATAN HUMANISTIK: TERAPI
OKUPASI MEMBATIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA NY. W
DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ARDIMULYO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**AMELIA KUSUMA PURNAMASARI
P17212235114**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2024**

**IMPLEMENTASI DENGAN PENDEKATAN HUMANISTIK : TERAPI
OKUPASI MEMBATIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA NY. W
DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ARDIMULYO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners di Program Studi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

AMELIA KUSUMA PURNAMASARI

P17212235114



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2024**

LEMBAR ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Amelia Kusuma Purnamasari

NIM : P17212235114

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan karya tulis ilmiah akhir ners saya yang berjudul “Implementasi Dengan Pendekatan Humanistik: Terapi Okupasi Membatik Pada Pasien Skizofrenia Ny. W Dengan Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Ardimulyo”. Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Malang,

Yang membuat pernyataan

Amelia Kusuma Purnamasari

Dosen Pembimbing



Esti Widjani, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198402052024212014

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Implementasi Dengan Pendekatan Humanistik: Terapi Okupasi Membatik Pada Pasien Skizofrenia Ny. W Dengan Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Ardimulyo” oleh Amelia Kusuma Purnamasari (Nim.P17212235114) telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Malang,

Dosen Pembimbing



Esti Widiani, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198402052024212014

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Implementasi Dengan Pendekatan Humanistik: Terapi Okupasi Membatik Pada Pasien Skizofrenia Ny. W Dengan Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Ardimulyo” oleh Amelia Kusuma Purnamasari (Nim.P17212235114) telah diuji dan dipertahankan didepan dewan penguji pada.....

Malang,

Ketua Penguji



Dr. Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 197301101997031003

Penguji 1



Esti Widiani, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198402052024212014

Mengetahui
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.197608102002122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya sebagian dari KIAN dengan judul “Implementasi Dengan Pendekatan Humanistik: Terapi Okupasi Membatik Pada Pasien Skizofrenia Ny. W Dengan Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Ardimulyo” sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Penyusunan KIAN ini tidak serta merta selesai tanpa dukungan yang diberikan oleh orangtua tercinta, yang selalu memberikan support, menjadi garda terdepan dan memberikan dukungan baik dalam doa dan materi. Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan kepada yang terhormat:

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan sarana dan prasarana kemudahan dalam penyusunan KIAN ini.
2. Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan pengarahan dalam penyusunan KIAN ini.
3. Ketua Program studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan ijin penelitian dalam KIAN ini.
4. Esti Widiani, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing utama saya yang telah membimbing dan menuntun saya dalam menyelesaikan KIAN ini.
5. Dr. Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji yang turut serta menuntun saya dalam menyelesaikan KIAN ini.
6. Bapak Ibu dosen dan Tenaga Kependidikan Jurusan Keperawatan Malang yang telah memberikan semangat.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas amal yang telah diberikan dan semoga KIAN ini berguna bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Penulis

Amelia Kusuma PS

ABSTRAK

Implementasi Dengan Pendekatan Humanistik: Terapi Okupasi Membatik Pada Pasien Skizofrenia Ny. W Dengan Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Ardimulyo. Amelia Kususma Purnamasari (2024). Program Studi Profesi Ners Malang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Malang. Dosen Pembimbing Esti Widiani, S.Kep., Ns., M.Kep.

Introduction: Gangguan persepsi sensori merupakan salah satu jenis dari masalah gangguan kesehatan jiwa. Halusinasi membutuhkan terapi yang sesuai untuk agar tidak memiliki dampak negatif pada penderitanya, salah satu terapi yang dapat diberikan adalah terapi okupasi. Studi kasus ini bertujuan untuk Menganalisis penerapan dan hasil asuhan keperawatan yang mengimplementasikan dengan Pendekatan Humanistik: Terapi Okupasi dalam mengontrol halusinasi.

Methods: Rancangan studi kasus ini memfokuskan studi kasus berdasarkan proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Studi kasus ini berupa asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi melalui implementasi dengan Pendekatan Humanistik: Terapi Okupasi.

Results: Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa terdapat masalah halusinasi yang diberikan implementasi dengan Pendekatan Humanistik: Terapi Okupasi. Setelah 3 hari dilakukan intervensi, terdapat penurunan halusinasi dan peningkatan koping adaptif klien.

Discussion: Halusinasi memerlukan adanya intervensi khusus yang dapat mengontrol perilaku halusinasi penderitanya, sehingga dalam menangani masalah halusinasi yang dialami oleh klienskizooofrenia diperlukan bentuk keterbaruan atau inovasi yang sebelumnya belum dilakukan salah satunya dengan dengan Pendekatan Humanistik: Terapi Okupasi.

Kata Kunci: Halusinasi, Pendekatan Humanistik, Terapi Okupasi

ABSTRACT

Implementation With Humanistic Approach: Occupational Therapy Of Life Of Schizophrenia Patients Mrs. W With Auditory Hallucinations In The Ardimulyo Health Center Work Area. Amelia Kususma Purnamasari (2024). Malang Nursing Profession Study Program, Nursing Department, Malang Health Polytechnic. Supervisor Esti Widiani, S.Kep., Ns., M.Kep.

Introduction: *Sensory perception disorders are one type of mental health disorder. Hallucinations require appropriate therapy so that they do not negatively impact sufferers. One therapy that can be given is occupational therapy. This case study aims to analyze the implementation and results of nursing care implementing the Humanistic Approach: Occupational Therapy in controlling hallucinations.*

Methods: *The design of this case study focuses on case studies based on the nursing care process including assessment, nursing diagnosis, nursing interventions, nursing implementation and nursing evaluation. This case study is in the form of nursing care for clients with hallucinations through the implementation of the Humanistic Approach: Occupational Therapy.*

Results: *Based on the results of the case study, it was found that there was a problem of hallucinations that was given the implementation of the Humanistic Approach: Occupational Therapy. After 3 days of intervention, there was a decrease in hallucinations and an increase in the client's adaptive coping.*

Discussion: *Hallucinations require special interventions that can control the sufferer's hallucinatory behavior, so in dealing with the problem of hallucinations experienced by schizophrenia patients, a form of novelty or innovation is needed that has not been done before, one of which is the Humanistic Approach: Occupational Therapy.*

Keywords: *Hallucinations, Humanistic Approach, Occupational Therapy*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
1.4.3 Manfaat Pengembangan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Halusinasi.....	8
2.1.1 Pengertian Halusinasi	8
2.1.2 Jenis-Jenis Halusinasi	8
2.1.3 Etiologi	10
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	10
2.1.5 Rentang Respon.....	11
2.1.6 Penatalaksanaan.....	13
2.2 Konsep Pendekatan Humanistik: Terapi Okupasi.....	14

2.3	Konsep Pendekatan Terapi Okupasi Membatik	15
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan	15
2.4.1	Pengkajian	15
2.4.2	Diagnosa Keperawatan	20
2.4.3	Intervensi Keperawatan	20
2.4.4	Intervensi Keperawatan Khusus	22
2.4.5	Implementasi Keperawatan	23
2.4.6	Evaluasi Keperawatan	23
BAB 3 METODE STUDI KASUS		25
3.1	Rancangan Studi Kasus	25
3.2	Lokasi dan Waktu Studi Kasus	25
3.3	Subjek Studi Kasus.....	25
3.4	Pengumpulan Data	26
3.4.1	Wawancara	26
3.4.2	Observasi Partisipatif	26
3.4.3	Dokumentasi.....	27
3.5	Pengumpulan Data	27
BAB 4 HASIL STUDI KASUS		29
4.1	Pengkajian	29
4.1.1	Identitas Pasien.....	29
4.1.2	Stressor Presipitasi	29
4.1.3	Faktor Predisposisi	30
4.1.4	Sumber Koping.....	31
4.1.5	Mekanisme Koping	32
4.1.6	Rentang Respon.....	32
4.2	Analisa Data	32
4.3	Pathway Analisis	33
4.4	Diagnosa Keperawatan.....	33
4.5	Intervensi Keperawatan.....	34
4.6	Implementasi Keperawatan	35
4.7	Evaluasi Akhir.....	38
BAB 5 PEMBAHASAN		39

5.1 Analisis Karakteristik Responden	39
5.2 Analisis Data Klien	41
5.3 Analisis Masalah Keperawatan	44
5.4 Analisis Intervensi Keperawatan.....	45
5.5 Analisis Implementasi Keperawatan	47
5.6 Analisis Evaluasi Keperawatan.....	49
BAB 6 PENUTUP.....	51
6.1 Kesimpulan.....	51
6.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	54

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Halusinasi.....	20
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Khusus.....	22
Tabel 4.1 Pengkajian Identitas Klien dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran.....	29
Tabel 4.2 Stressor Presipitasi (Masalah yang Dialami Saat Ini Sehingga Klien Dirawat	29
Tabel 4.3 Sumber Koping pada Klien dengan Masalah Halusinasi Pendengaran.....	31
Tabel 4.4 Analisa Data pada Klien dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Analisis Data Masalah	32
Tabel 4.5 Diagnosa Keperawatan pada Klien dengan Masalah Halusinasi Pendengaran.....	33
Tabel 4.6 Rencana Asuhan Keperawatan dengan Masalah Halusinasi Pendengaran.....	34
Tabel 4.7 Implementasi pada Klien dengan Masalah Halusinasi Pendengaran....	35
Tabel 4.8 Evaluasi Hasil Pendekatan Model Humanistik dengan Terapi Okupasi melalui Aktivitas Membatik	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Stres Adaptasi Keperawatan Jiwa.....	16
Gambar 2.2 Rentang Respon Halusinasi.....	18
Gambar 4.1 Pathway Analisis Halusinasi	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Keperawatan pada Kliendengan Halusinasi	58
Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur (SOP) Membatik Cap	83
Lampiran 3 Lembar Observasi Parsipatif	85
Lampiran 4 Dokumentasi Studi Kasus.....	86
Lampiran 5. Lembar Bimbingan	87

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Halusinasi merupakan suatu persepsi yang salah tanpa dijumpai adanya rangsang dari luar, walaupun tampak sebagai suatu yang khayal, halusinasi sebenarnya merupakan bagian dari kehidupan mental penderita yang terobsesi. Halusinasi terdiri dari berbagai macam jenis. Salah satu jenis halusinasi yang sering terjadi dan rentan mengalami kekambuhan yaitu halusinasi pendengaran. Menurut Famela et al., (2022), halusinasi pendengaran adalah kesalahan dalam mempersepsikan suara yang didengar oleh orang dengan gangguan jiwa dan biasanya suara yang didengar bisa menyenangkan, ancaman, membunuh, dan merusak. Orang dengan gangguan jiwa yang sudah nyaman dengan halusinasinya akan melakukan sesuatu hal di luar kesadarannya (Bell et al., 2024).

Halusinasi yang dialami oleh seseorang akan memberikan dampak yang dapat dirasakan oleh keluarga. Menurut Maghfiroh (2022), salah satu dampak yang akan dirasakan oleh anggota keluarga adalah tingginya beban sosial ekonomi seperti gangguan dalam hubungan keluarga, keterbatasan melakukan aktifitas sosial, pekerjaan dan hobi, kesulitan finansial dan memberikan dampak negatif kesehatan fisik keluarga. Selain itu, orang dengan halusinasi juga akan memberikan beban emosi keluarga, stress terhadap perilaku klien yang terganggu. Beban psikologis menggambarkan reaksi psikologis seperti perasaan kehilangan, sedih, cemas dan malu terhadap

masyarakat sekitar, stress menghadapi gangguan perilaku dan frustrasi akibat perubahan pola interaksi dalam keluarga. Dampak dari halusinasi ini akan dirasakan oleh keluarga secara berkepanjangan, maka perlu adanya pengelolaan yang tepat bagi keluarga yang mengalami halusinasi, maka peran keluarga sangat penting terlibat dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi. Perawat dapat bekerja sama dengan keluarga untuk mengatasi halusinasi.

Penderita gangguan jiwa di dunia diperkirakan akan semakin meningkat seiring dengan dinamisnya kehidupan masyarakat. Diperkirakan jumlah gangguan jiwa di dunia kurang lebih 450 juta orang, 135 juta orang diantaranya mengalami halusinasi. Di Indonesia diperkirakan penduduk yang mengalami gangguan jiwa sebesar 2-3% jiwa, yaitu 1-1,5 juta jiwa diantaranya mengalami halusinasi. Menurut Depkes RI (2020), di rumah sakit jiwa Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh orang dengan gangguan jiwa yaitu halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% halusinasi penciuman, pengecapan, dan perabaan.

Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Timur menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2021), menempati peringkat ke-12 di Indonesia. Menurut data Riskesdas tahun 2018, diperkirakan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Jawa Timur mencapai 0,19% dari total penduduk Jawa Timur yang berjumlah 39.872.395 orang dan Sekitar 75.758 orang, ditemukan atau datang berobat sebanyak 87.264 kasus atau 115,19% (Dinkes, 2021). Jawa Timur merupakan prioritas keempat dalam angka kejadian gangguan jiwa di Indonesia setelah DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Tengah. Berdasarkan data

dari Riskesdas 2018, prevalensi gangguan jiwa di Jawa Timur mencapai 6,4% dari populasi, yang menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan dengan data sebelumnya. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Malang pada tahun 2018 jumlah prevalensi gangguan jiwa berat termasuk halusinasi yaitu 0,22% dari 5.702 penduduk. Berdasarkan studi dokumentasi melalui data rekam medis di puskesmas Ardimulyo Kabupaten Malang, didapatkan informasi bahwa jumlah orang dengan gangguan jiwa yaitu 125 orang pada tahun 2024.

Kliendengan halusinasi pendengaran jika tidak segera ditangani akan memberikan dampak yang buruk bagi penderita, orang lain ataupun lingkungan sekitarnya (Nurlela et al., 2023). Untuk meminimalkan dampak tersebut dibutuhkan perawat yang optimal untuk melakukan pendekatan dan membantu klien dalam memecahkan masalah yang dialaminya dengan memberikan penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis dengan memberikan obat-obatan anti psikotik, sedangkan penatalaksanaan non farmakologis meliputi pemberian terapi okupasi (Telaumbanua & Pardede, 2023).

Terapi okupasi adalah prosedur perawatan khusus yang dilakukan kepada seseorang yang mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa. Terapi okupasi mengarah pada pengobatan alami yang membantu individu yang mengalami gangguan fisik dan mental dengan mengenalkan individu terhadap lingkungan sehingga mampu mencapai peningkatan, perbaikan dan pemeliharaan kualitas hidup. Klienakan dilatih untuk mandiri melalui latihan-latihan terarah sehingga manfaat terapi terwujud. Salah satu contoh penerapan dari terapi okupasi adalah terapi aktivitas membuat, terapi aktivitas membuat

dapat dilakukan kepada penderita halusinasi yang bertujuan untuk mengalihkan gangguan persepsi sensori yang dialaminya (Agustina et al., 2021).

Terapi okupasi membuat dapat menurunkan halusinasi pendengaran karena pemberian terapi okupasi dapat meningkatkan kemampuan sensorik-motorik, persepsi, kognitif, sosial dan spiritual. Selain itu akan membantu klien melakukan pekerjaan seperti perawatan diri, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang. Dengan adanya latihan kegiatan ini diharapkan klien mampu meningkatkan kemandirian fungsional, meningkatkan derajat kesehatan dan partisipasi di masyarakat (Permenkes, 2014). Klien yang melakukan terapi okupasi membuat maka komponen kinerja senso-motorik meningkat, kemudian produktivitas meningkat, klien fokus dan berkonsentrasi tinggi, gejala halusinasi menurun. Jenis batik yang dilakukan sebagai intervensi dalam penelitian ini adalah batik cap (Fachruddin Muhammad Sahid, 2023).

Penelitian Sari, Antoro dan Setevani (2019), menyebutkan telah terjadi penurunan gejala halusinasi pendengaran setelah diberikan terapi okupasi, klien mampu melakukan aktivitas dengan baik pada saat pelaksanaan terapi dan klien dapat mengalihkan halusinasi. Jatinandya dan Purwito (2020), menjelaskan terapi okupasi berpengaruh terhadap perubahan aspek perilaku positif, aspek perilaku negatif dan kemampuan klien mengontrol halusinasi. Aktivitas ini merupakan salah satu intervensi yang bentuknya berupa media pengalihan pada klien dengan gangguan persepsi sensori. Terapi okupasi dapat membantu klien melakukan pekerjaan seperti produktivitas dan pemanfaatan

waktu luang sehingga dapat menurunkan tingkat halusinasi pendengaran (Muhammad Sahid Fachruddin, 2023).

Hubungan saling percaya antara perawat dan klien dapat dibentuk melalui pendekatan humanistik dengan memandang klien sebagai makhluk yang holistik atau utuh baik dari komponen bio, psiko, sosio, dan spiritual sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan menggunakan pendekatan humanistik. Perawatan dengan pendekatan humanistik merupakan perawatan yang melibatkan pasien, memahami nilai-nilai individu, dan memberikan perawatan dengan sentuhan manusiawi. Pendekatan humanistik ini dinilai efektif bila diterapkan pada terapi okupasi pada klien dengan gangguan halusinasi pendengaran karena terapi okupasi ini merupakan penanganan gangguan jiwa dengan pendekatan hubungan individual antara perawat dengan klien (Pratama & Senja, 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan implementasi dengan pendekatan humanistic: terapi okupasi membatik pada klien skizofrenia Ny. W dengan halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Ardimulyo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah Implementasi dengan Pendekatan Humanistik: Terapi Okupasi Membatik Pada Klien Skizofrenia Ny. W dengan Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Ardimulyo?”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi implementasi dengan Pendekatan Humanistik:
Terapi Okupasi Membatik dalam mengontrol halusinasi pada Ny. W.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klienskizofrenia Ny.W dengan halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Ardimulyo.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny.W dengan halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Ardimulyo.
3. Menyusun rencana keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny.W dengan halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Ardimulyo.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny.W dengan halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Ardimulyo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.W dengan halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Ardimulyo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat berguna menambah referensi dan pengalaman serta dalam pengembangan melaksanakan studi kasus, khususnya dalam asuhan keperawatan jiwa dengan terapi okupasi

halusinasi pendengaran menggunakan pendekatan humanistik pada kliendengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa khususnya dengan terapi okupasi halusinasi pendengaran menggunakan pendekatan humanistik pada kliendengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

1.4.3 Manfaat Pengembangan

Mengembangkan metodologi baru dalam aplikasi terapi, yang dapat menjadi landasan untuk penelitian lebih lanjut atau bahkan implementasi praktis dalam setting klinis. Ini dapat membuka jalan bagi inovasi dalam pendekatan pengobatan gangguan jiwa yang kompleks.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Halusinasi

2.1.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi klien yang salah terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, memberi persepsi yang salah atau pendapat tentang sesuatu tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata dan hilangnya kemampuan manusia untuk membedakan rangsangan internal pikiran dan rangsangan eksternal (Muhammad Risal, Antonia Helena Hamu, 2022).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh kliengangguan jiwa. Klienmerasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduaan tanpa adanya stimulus yang nyata (Islamarida & Rista, 2022).

2.1.2 Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Yusuf, A.H & , R & Nihayati (2020) jenis-jenis halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Halusinasi pendengaran (*auditory*)

Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, mentertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan.

2. Halusinasi penglihatan (*visual*)

Stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, bisa yang menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada objek yang dilihat.

3. Halusinasi penciuman (*olfactory*)

Tercium bau busuk, amis, dan bau yang menjijikan, seperti bau darah, urine atau feses atau bau harum seperti parfum. Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium dengan gerakan cuping hidung, mengarahkan hidung pada tempat tertentu, menutup hidung.

4. Halusinasi pengecapan (*gustatory*)

Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan, seperti rasa darah, urine atau feses. Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti gerakan mengunyah sesuatu, sering meludah, muntah.

5. Halusinasi perabaan (*taktil*)

Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik dari tanah, benda mati atau orang. Merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil dan makhluk halus. Perilaku yang muncul adalah mengusap, menggaruk-garuk atau meraba-raba permukaan kulit, terlihat menggerakkan badan seperti merasakan sesuatu rabaan.

2.1.3 Etiologi

Penyebab munculnya gangguan persepsi sensori berupa halusinasi disebabkan oleh (Lalla & Yunita, 2022):

1. Genetik

Seorang anak yang tumbuh dikeluarga dengan riwayat penyakit gangguan persepsi sensori berupa halusinasi akan cenderung mengalami hal yang serupa jika tidak melakukan pencegahan dan kontrol diri.

2. Lingkungan Sosial

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya. Klien yang merasakan hal ini akan mengalami krisis kepercayaan diri sehingga akan mengalami perasaan yang diasingkan dan memilih untuk bermain dengan imajinasinya sehingga terjadilah halusinasi pada klien.

3. Psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Klien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Muhith (2020) tanda dan gejala perlu diketahui agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain:

1. Berbicara, tertawa, dan tersenyum sendiri
2. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu

3. Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu
4. Disorientasi
5. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
6. Cepat berubah pikiran
7. Alur pikiran kacau
8. Respon yang tidak sesuai
9. Menarik diri
10. Sering melamun

2.1.5 Rentang Respon



<ul style="list-style-type: none"> • Pikiran logis • Persepsi akurat 	<ul style="list-style-type: none"> • Pikiran terkadang menyimpang 	<ul style="list-style-type: none"> • Kelainan pikiran • Halusinasi
<ul style="list-style-type: none"> • Emosi konsisten • Perilaku sosial • Hubungan social 	<ul style="list-style-type: none"> • Ilusi • Emosional • berlebihan / dengan pengalaman kurang • Perilaku ganjil • Menarik diri 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak mampu mengatur emosi • Ketidakteraturan • Isolasi sosial

(Dalami, Ermawati dkk 2014)

Keterangan :

1. Respon adaptif adalah respon yang yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut.
 - a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.

- b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan.
 - c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli
 - d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
 - e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.
2. Respon psikosial
- a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
 - b. Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indra
 - c. Emosi berlebihan atau berkurang
 - d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran
 - e. Menarik diri yaitu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain
3. Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptif ini meliputi:
- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial

- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada
- c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
- d. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu perilaku yang tidak teratur
- e. Isolasi sosial adalah kondisi sendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.1.6 Penatalaksanaan

1. Terapi farmakologi

Terapi psikofarmaka Kerusakan sel otak di sistem limbik, yaitu pusat emosi akan menimbulkan gangguan emosi dan perilaku temper tantrum, agresivitas baik terhadap diri sendiri maupun pada orang-orang di sekitarnya, serta hiperaktivitas dan stereotipik. Untuk mengendalikan gangguan emosi ini diperlukan obat yang memengaruhi berfungsinya sel otak. Obat yang digunakan salah satunya ialah:

a. Haloperidol

Suatu obat antipsikotik yang mempunyai efek meredam psikomotor, biasanya digunakan pada anak yang menampakkan perilaku temper tantrum yang tidak terkendali serta mempunyai efek lain yaitu meningkatkan proses belajar biasanya digunakan dalam dosis 0,20 mg.

2. Terapi Non farmakologi

Terapi Individu adalah suatu hubungan yang terstruktur yang terjalin antara perawat dan klien untuk mengubah perilaku klien. Hubungan terstruktur dalam terapi individual ini, bertujuan agar klien mampu menyelesaikan konflik yang dialaminya. Selain itu klien juga diharapkan mampu meredakan penderitaan (distress) emosional, serta mengembangkan cara yang sesuai dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.

2.2 Konsep Pendekatan Humanistik: Terapi Okupasi

Pengertian okupasi terapi menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 571 tahun 2008 adalah profesi kesehatan yang menangani pasien/klien dengan gangguan fisik dan atau mental yang bersifat sementara atau menetap. Dalam praktiknya okupasi terapi menggunakan okupasi atau aktivitas terapeutik dengan tujuan mempertahankan atau meningkatkan komponen kinerja okupasional (sensomotorik, persepsi, kognitif, sosial dan spiritual) dan area kinerja okupasional (perawatan diri, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang) sehingga pasien/klien mampu meningkatkan kemandirian fungsional, meningkatkan derajat kesehatan dan partisipasi di masyarakat sesuai perannya (Siregar, 2022).

Terapis okupasi membantu individu yang mengalami gangguan dalam fungsi motorik, sensorik, kognitif juga fungsi sosial yang menyebabkan individu tersebut mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas untuk mengisi waktu luang. Tujuan dari pelatihan terapi okupasi adalah untuk mengembalikan fungsi penderita semaksimal mungkin, dari kondisi abnormal ke normal yang dikerahkan pada kecacatan fisik maupun mental, dengan

memberikan aktivitas yang terencana dengan memperhatikan kondisi penderita sehingga penderita diharapkan dapat mandiri di dalam keluarga maupun masyarakat (Herlia, 2017).

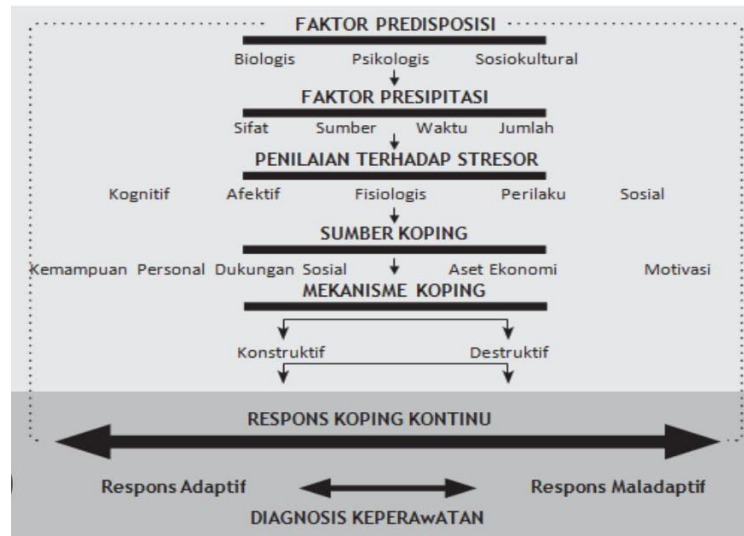
2.3 Konsep Pendekatan Terapi Okupasi Membatik

Membatik adalah suatu teknik pewarnaan kain dengan menggunakan malam, dengan susunan motif-motif tertentu yang khas. Febriantiyastuti (2018), menyebutkan salah satu jenis kegiatan membatik adalah batik cap. Proses membatik cap merupakan proses keterampilan yang memerlukan ketelatenan serta tingkat konsentrasi yang tinggi sehingga dapat meningkatkan kemampuan beraktivitas. Terapi membatik dapat memberikan bekal keterampilan dalam mengasah kemampuan kreatifitas dan meningkatkan *life skill*, sehingga dapat memberikan ilmu baru serta dapat membekali yang nantinya dapat berguna untuk kedepannya. Begitu pula pada klienhalusinasi, kegiatan membatik dapat mengalihkan halusinasinya karena klienakan lebih konsentrasi saat mengikuti kegiatan membatik (Name et al., 2022).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal untuk mengidentifikasi data obyektif dan subjektif, dan tujuan dari pengkajian itu sendiri yaitu melakukan identifikasi masalah keperawatann pada klien. Adapun model pengkajian keperawatan jiwa menurut Stuart Sundeen adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Model Stres Adaptasi Keperawatan Jiwa (Stuart & Sudeen 2013).

1. Faktor Predisposisi

Menurut Stuart dan Sudeen dalam (Husairi, 2023), faktor predisposisi meliputi beberapa aspek:

- a. Faktor Biologis, mencakup adanya kecenderungan genetic terhadap gangguan jiwa, resiko bunuh diri, riwayat penyakit, dan penggunaan obat-obat terlarang
- b. Faktor Psikologis, mencakup pada lingkungan keluarga, pola asuh, lingkungan sosial yang sangat mempengaruhi gangguan orientasi realistis termasuk penolakan, kekerasan sepanjang hidup, kegagalan berulang, kurang kasih sayang, atau perlindungan berlebih.
- c. Faktor Sosial Budaya, mencakup pada kondisi kemiskinan, konflik sosial budaya, dan kehidupan terisolasi disertai stress yang dapat mempengaruhi orientasi realistis.

2. Faktor Presipitasi

- a. Menurut Stuart dan Sudeen, faktor presipitasi dapat mencakup beberapa hal diantaranya: (Husairi, 2023)
- b. Faktor Biologis, merupakan gangguan dalam komunikasi dan pengolahan informasi di otak serta abnormalitas pada mekanisme pemrosesan di otak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk secara selektif merespon stimulus yang diterima.
- c. Stress Lingkungan, merupakan ambang toleransi berinteraksi dengan stressor lingkungan yang menentukan timbulnya gangguan perilaku.
- d. Sumber koping, mempengaruhi bagaimana individu merespon stressor yang ada.

3. Penilaian Terhadap Stresor

Penilaian terhadap stresor dapat dikaji dari berbagai sisi, dimulai dari segi kognitif yaitu apa yang dipikirkan klien tentang stresor yang dialaminya, dari segi afektif yaitu bagaimana perasaannya, dari segi fisiologis yaitu bagaimana perubahan fisik yang terjadi akibat stresor, dari segi perilaku yaitu bagaimana perilaku yang ditampilkan terkait stresor. Dan dari sisi sosial yaitu bagaimana hubungan klien dengan orang lain terkait stresor yang dialaminya.

4. Sumber Koping

Semua orang tanpa memperhatikan gangguan perilakunya mempunyai beberapa bidang kelebihan personal yang meliputi: aktifitas olahraga dan aktifitas diluar rumah, hobi dan kerajinan

tangan, seni yang ekspresif, kesehatan dan perawatan diri, pendidikan atau pelatihan, pekerjaan, vokasi atau polisi, bakat tertentu, kecerdasan imajinasi dan kreatifitas hubungan interpersonal (Stuart 2013).

5. Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah strategi yang digunakan individu untuk mengatasi stress dan situasi sulit. Mekanisme koping adalah upaya kognitif dan perilaku yang terus menerus berubah untuk mengolah tuntutan internal dan eksternal yang dinilai sebagai beban atau melebihi sumber daya individu (Folkman, 2020).

6. Rentang Respon



Gambar 2.2 Rentang Respon Halusinasi

<ol style="list-style-type: none"> 1. Pikiran logis 2. Presepsi akurat 3. Emosi konsisten 4. Perilaku sesuai 5. Hubungan sosial positif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kadang pikiran terganggu Ilusi 2. Emosi berlebihan 3. Perilaku yang tidak biasa Menarik diri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan proses pikir/delusi 2. Halusinasi 3. Tidak mampu mengalami emosi 4. Perilaku tidak terorganisir 5. Isolasi sosial
--	---	---

- a. Pikiran logis, merupakan ide yang berjalan secara logis dan sesuai dengan akal pikiran.
- b. Persepsi akurat, proses diterimanya rangsangan melalui panca indera yang didahului oleh perhatian (attention) sehingga individu

- menjadi sadar tentang sesuatu yang ada di dalam maupun diluar dirinya.
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman dan konsisten yang tidak berlebihan dan berjalan sebagaimana mestinya.
 - d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran. Perilaku sesuai, perilaku individu yang berupa tindakan nyata dalam menyelesaikan suatu masalah yang dapat diterima oleh akal sehat dan norma-norma sosial yang berlaku.
 - e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan yang hubungan harmonis dan dinamis yang menyangkut hubungan antara individu yang satu dengan individu yang lainnya.
 - f. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
 - g. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
 - h. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati.
 - i. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
 - j. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu kesimpulan yang dihasilkan dari analisa data. Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan klien dengan halusinasi pendengaran adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran b.d gangguan psikotik (*skizofrenia*) d.d kontak mata kurang, klien bersikap seolah mendengar sesuatu, dan sesekali tampak bicara sendiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi untuk klien dengan gangguan persepsi sensori seperti halusinasi pendengaran memerlukan pendekatan yang terintegrasi dan holistik. Secara umum, intervensi yang dilakukan mengikuti Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang meliputi berbagai tindakan untuk membantu klien mengelola gejala serta mengontrol halusinasi mereka. Berikut merupakan intervensi yang dilakukan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Halusinasi

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Gangguan persepsi sensori (D.0085)	Persepsi sensori membaik (L.09803 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 jam diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun	Manajemen Halusinasi (I.09288) Observasi 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	2. Distorsi sensori menurun 3. Perilaku 4. halusinasi menurun 5. Respons sesuai stimulus membaik	2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau membahayakan diri) Terapeutik 4. Pertahankan lingkungan yang aman 5. Lakukan Tindakan keselamatan Ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) 6. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 7. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi Edukasi 8. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 9. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 10. Anjurkan melakukan distraksi (mis: mendengarkan music, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi) 11. Ajarkan klien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu

2.4.4 Intervensi Keperawatan Khusus

Pada karya tulis ilmiah ini penulis mengembangkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), khususnya melalui tindakan yang berhubungan dengan edukasi menggunakan pendekatan model humanistik melalui terapi okupasi: membuat sebagai aktivitas yang dapat membantu klien mengalihkan halusinasinya. Berikut adalah intervensi khusus yang diterapkan pada klien dalam pendekatan model humanistik dengan terapi okupasi melalui membuat

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Khusus

Intervensi Keperawatan	
Edukasi	Anjurkan melakukan distraksi (mis: mendengarkan music, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi)
Hari Ke 1	<p>Fase Orientasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalin hubungan terapeutik yang positif dengan klien. 2. Lakukan penilaian kondisi fisik dan mental klien, serta catat frekuensi dan intensitas halusinasi yang dialami. <p>Fase Kerja:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kenalkan klien pada aktualisasi diri, kebebasan, dan potensi pertumbuhan diri. <p>Fase Terminasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi dan keterlibatan dalam aktivitas sehari-hari. - Kontrak waktu pertemuan hari ke-2
Hari Ke 2	<p>Fase Orientasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalin kembali hubungan terapeutik yang positif dengan klien. 2. Lakukan penilaian kembali tentang kondisi fisik dan mental klien serta catat frekuensi dan intensitas halusinasi yang dialami. 3. Berikan penjelasan sederhana dan jelas mengenai terapi membuat cap yang akan dilakukan. <p>Fase Kerja:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan tentang aktualisasi diri, kebebasan, dan potensi pertumbuhan diri. 2. Demonstrasikan proses membuat dengan cara yang sederhana sebagai panduan awal. <p>Fase Terminasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kemajuan klien dalam memahami tujuan hidup dan keterampilan membuat. - Kontrak waktu pertemuan hari ke-3.
Hari Ke 3	Fase Orientasi:

-
1. Diskusikan pengalaman klien dari sesi terapi pertama.
 2. Evaluasi respons klien terhadap teknik dan aktivitas yang telah diajarkan.

Fase Kerja:

1. Lanjutkan diskusi dan bahas lebih dalam mengenai aktualisasi diri, kebebasan, dan potensi pertumbuhan diri.
2. Pandu klien melanjutkan proses membatik dan bantu menyelesaikan hasil karya membatik yang telah dimulai.
3. Ajak klien merenungkan dampak halusinasi pada kehidupannya serta strategi untuk mengelolanya.
4. Berikan masukan dan ajak klien untuk merefleksikan pencapaian selama terapi.

Fase Terminasi

1. Evaluasi keseluruhan hasil terapi.
 2. Diskusikan kemajuan yang dicapai dan rencanakan langkah terapi lanjutan.
-

2.4.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tindakan adalah pengelolaan, perwujudan, dan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Dalam karya tulis ilmiah ini, implementasi terfokus pada penerapan pendekatan model humanistik dengan Terapi Okupasi. Terapi Okupasi digunakan untuk meningkatkan keterlibatan klien dalam aktivitas sehari-hari yang bermakna, mendukung proses pemulihan dari gejala halusinasi pendengaran (Yalom, 2020). Karya tulis ilmiah ini mengembangkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan menambahkan pendekatan model humanistik dengan terapi okupasi dalam rangka mengontrol atau mengalihkan halusinasi klien dengan gangguan persepsi sensori.

2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Proses evaluasi melibatkan perbandingan perubahan kondisi kliendengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan selama tahap perencanaan. Evaluasi meliputi evaluasi, langkah remediasi, dan

penyesuaian rencana perawatan berdasarkan hasil evaluasi. Selama pengkajian, perawat menilai respons klien terhadap intervensi yang diberikan dan menilai apakah tujuan rencana perawatan tercapai. Informasi baru yang diperoleh selama proses pengkajian mungkin mendorong perawat untuk mengubah atau menghilangkan diagnosis keperawatan, tujuan, atau intervensi.

Penilaian juga membantu perawat memfokuskan kembali terhadap hasil yang diinginkan dengan berbagi pengambilan keputusan antara perawat dan klien. Proses evaluasi berfokus pada klien individu dan kelompok klien itu sendiri. Hal ini mencakup pengetahuan perawat tentang standar pelayanan dan respon klien yang biasa terhadap pelayanan yang diberikan (Hadinata & Abdillah, 2022).

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Rancangan Studi Kasus

Studi kasus kualitatif dalam karya tulis ilmiah akhir ners ini untuk mengetahui masalah asuhan keperawatan jiwa pada kliengangguan persepsi sensori gangguan pendengaran dengan terapi okupasi membatik yang bersifat deskriptif. Fokus studi yang dilakukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada kliendengan gangguan persepsi sensori: gangguan pendengaran yaitu pengkajian. Pengkajian dilakukan dengan melakukan wawancara dan pengukuran skala tingkat halusinasi pada subjek studi kasus secara langsung pada tanggal 21 Maret 2024.

3.2 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ardimulyo Desa Wonerejo dengan waktu penelitian selama 3 hari pada tanggal 21 Maret 2024 - 23 Maret 2024.

3.3 Subjek Studi Kasus

Subyek dalam penelitian ini adalah satu klien yang mengalami gangguan persepsi sensori gangguan pendengaran. Subjek penelitian adalah klien dengan inisial Ny. W, merupakan kliendengan gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Ardimulyo.

3.4 Pengumpulan Data

3.4.1 Wawancara

Menurut (Sugiyono, 2018). Penelitian ini menggunakan teknik wawancara dengan tujuan memperoleh data atau informasi yang dibutuhkan dalam penelitian langsung dari narasumber yang bersangkutan dan keluarga yang mengetahui tentang peristiwa tersebut, sehingga antara pertanyaan dan jawaban dapat diperoleh secara langsung dalam suatu konteks kejadian secara timbal balik. Wawancara pada penelitian ini dilakukan kepada keluarga klien guna untuk mendapatkan informasi terkait identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat klien mengalami risiko perilaku kekerasan, dan pola aktivitas kebutuhan sehari-hari klien.

3.4.2 Observasi Partisipatif

Observasi partisipatif bertujuan untuk mendapatkan data fokus terkait masalah klien saat ini dan perkembangannya. Observasi ini digunakan untuk mendapatkan data terkait dengan halusinasi klien.. Pendekatan model humanistik dengan terapi okupasi ini fokus pada pemberian makna dan tujuan hidup bagi klien melalui aktivitas yang bermakna, salah satunya adalah membatik. Aktivitas ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan keterampilan motorik dan kognitif klien, melainkan juga untuk membantu klien merasa berguna dan berkontribusi dalam lingkungannya serta mengalihkan halusinasinya. Peneliti mencatat secara detail perilaku, reaksi, dan interaksi yang terjadi. Peneliti melakukan observasi langsung terhadap aktivitas sehari-hari klien selama terapi okupasi berlangsung.

3.4.3 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengamatan secara langsung untuk mendapatkan data yang diperoleh peneliti sesuai dengan pembahasan (Sugiyono, 2018). Dokumentasi dalam studi kasus ini berupa asuhan keperawatan jiwa yang terdiri dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan

3.5 Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
 - a. Menyusun pedoman wawancara dan lembar observasi.
 - b. Mengambil data klien jiwa di wilayah kerja Puskesmas Ardimulyo dan menentukan subjek penelitian.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Melakukan kontrak waktu dan komunikasi terapeutik kepada klien atas nama Ny. W.
 - b. Melakukan wawancara mendalam dengan klien Ny.W.
 - c. Melakukan pengkajian awal asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensoris: halusinasi pendengaran.
 - d. Melakukan intervensi keperawatan menggunakan pendekatan model humanistik dengan terapi okupasi melalui aktivitas membatik yang dilaksanakan selama 3 hari.

3. Tahap Evaluasi

- a. Mengumpulkan dan menganalisis data dari wawancara, observasi, dan dokumentasi.
- b. Menganalisis kemampuan klien dalam mengalihkan atau mengontrol halusinasi setelah dilakukan pendekatan model humanistik dengan terapi okupasi pada klien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.
- c. Mengevaluasi perubahan dalam mengontrol atau mengalihkan halusinasi pada klien.
- d. Menyusun laporan hasil penelitian.

BAB 4

HASIL STUDI KASUS

4.1 Pengkajian

4.1.1 Identitas Pasien

Tabel 4.1 Pengkajian Identitas Klien dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran

Identitas Klien	
Nama	Ny. W
Jenis Kelamin	Perempuan
Umur	50 Tahun
Alamat	Desa Wonorejo, Kab. Malang
Suku/ Bangsa	Jawa/ Indonesia
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
Agama	Islam
Tanggal Pengkajian	21 Maret 2024

4.1.2 Stressor Presipitasi

Tabel 4.2 Stressor Presipitasi (Masalah yang Dialami Saat Ini Sehingga Klien Dirawat

Masalah Psikologis	
Kejadian traumatis	Keluarga klien mengatakan trauma karena tertekan dan stress perihal kejadian anaknya sampai klien jadi sakit seperti sekarang
Masalah Sosial Budaya	
Masalah pendidikan	Klien mengatakan hanya menempuh pendidikan sampai SD karena ketidakmampuan ekonomi untuk melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi
Masalah penghasilan	Klien tidak bekerja melainkan sebagai ibu rumah tangga
Masalah pekerjaan	Tidak ada, klien tidak bekerja
Konflik keyakinan	Klien beragama islam, tetapi klien masih belum dapat memenuhi kewajibannya sebagai seorang muslim, seperti terkadang lupa melaksanakan sholat 5 waktu
Masalah dengan masyarakat dengan tetangga sekitar	Keluarga klien mengatakan klien jarang berinteraksi dengan tetangga sekitar

4.1.3 Faktor Predisposisi

Tabel 4.3 Faktor Predisposisi (Riwayat Masa Lalu) pada Klien dengan Masalah Halusinasi Pendengaran

Riwayat Biologis	
Riwayat penyakit fisik yang lalu	Tidak ada riwayat penyakit fisik yang lalu
Riwayat status gizi masa lalu	Klien makan 3× sehari, tidak ada masalah pada status gizi klien, riwayat status gizi klien cukup
Riwayat penggunaan atau penyalahgunaan zat	Tidak ada riwayat penggunaan atau penyalahgunaan zat
Kebiasaan atau gaya hidup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien biasa mandi 12 kali setiap harinya, klien berada dirumah akan tetapi klien tidak bisa diam (bersih-bersih, cuci-cuci, dan lain-lain) 2. Klien jarang bersosialisasi atau berkumpul di masyarakat, klien lebih sering di rumah
Faktor Psikologis	
Riwayat gangguan jiwa yang lalu	Tidak ada riwayat gangguan jiwa yang lalu
Kesan kepribadian	Klien jarang bicara, suka menyendiri dan klien lebih sering dirumah
Pertahanan psikologi: kebiasaan koping yang digunakan	Maladaptif klien menghindar dari lingkungan masyarakat
Riwayat kejadian/ masa lalu yang tidak menyenangkan	Keluarga klien mengatakan dulu tertekan dan stress perihal anaknya sampai klien jadi sakit seperti sekarang
Faktor Sosial Budaya-Spiritual	
Riwayat masalah pendidikan	Pendidikan terakhir klien hanya sampai SD
Riwayat masalah penghasilan/ ekonomi	Klien tidak bekerja melainkan sebagai ibu rumah tangga
Riwayat konflik dengan nilai budaya	Tidak ada riwayat konflik budaya klien menganut budaya jawa
Karakteristik hubungan sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karakteristik hubungan sosial dengan keluarga baik 2. Klien tidak pernah berbaur dengan masyarakat
Peran social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peran di keluarga sebagai seorang istri 2. Peran di masyarakat sebagai warga
Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

4.1.4 Sumber Koping

Tabel 4.3 Sumber Koping pada Klien dengan Masalah Halusinasi Pendengaran.

Kemampuan Personal	
Problem solving skill	Klien perlu dibantu dalam menyelesaikan masalah atau mengambil keputusan
Sosial skill	Klien jarang berinteraksi di lingkungan masyarakat
Dukungan Sosial	
Dukungan social	Dukungan dari keluarga cukup Klien kurang dapat dukungan dari masyarakat
Jaringan sosial (perkumpulan)	Hubungan klien dengan masyarakat kurang baik, klien kurang mampu berinteraksi dengan warga di lingkungannya
Dukungan dari keluarga/ masyarakat	Klien mendapat dukungan penuh dari keluarga untuk kesembuhannya
Jaringan sosial (perkumpulan)	Klien tidak mengikuti perkumpulan sosial di sekitar rumahnya
Aset Material	
Kecukupan penghasilan	Penghasilan klien yakni penghasilan dari suaminya yaitu jualan sayur di pasar Rp 100.000-200.000 perharinya
Kekayaan yang dimiliki	Cukup, rumah tembok dengan lantai keramik
Pelayanan kesehatan	Terjangkau, dapat ditempuh dengan kendaraan sepeda motor kira-kira 10 menit
Keyakinan	
Kekayaan dan nilai	Klien mengatakan dirinya seorang muslim, tetapi klien masih belum dapat memenuhi kewajibannya sebagai seorang muslim, seperti terkadang lupa melaksanakan sholat 5 waktu
Motivasi	Klien semangat untuk sembuh dan berobat
Orientasi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan harus patuh minum obat untuk sembuh, dalam observasi selama wawancara klien kurang fokus saat diberi pertanyaan dan kontak mata kurang, bersikap seolah mendengar sesuatu, dan sesekali klien tampak bicara sendiri, klien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang muncul tiba-tiba. 2. Klien kesal dengan suara yang didengar karena sumber suara aliran/ gemericik air ditelinganya.

4.1.5 Mekanisme Koping

Proses terjadinya halusinasi pada klien disertai dengan adanya mekanisme koping pada klien yang tidak adekuat. Klien mengungkapkan bahwa pada saat mengalami kejadian traumatis pada pengalaman sebelumnya klien merasa sangat frustrasi dan stress, pada fase ini klien mengungkapkan bahwa sering melamun dan kurang fokus pada diri sendiri bahkan orang lain. Klien juga mengungkapkan bahwa ketika ada masalah sering memendam masalah itu sendiri tanpa menceritakan kepada orang lain

4.1.6 Rentang Respon

Dalam penelitian ini didapatkan rentang respon perilaku halusinasi pendengaran pada klien termasuk dalam maladaptif, dimana klien merasa mendengar suara bisikan seperti aliran/ gemericik air, serta sering berbicara sendiri dengan menyebut namanya sendiri, dan klien mengatakan mandi 12 kali sehari, hal ini dipengaruhi oleh kejadian di masa lalu, dimana klien tertekan dan stress perihal kejadian anaknya sampai sakit seperti sekarang

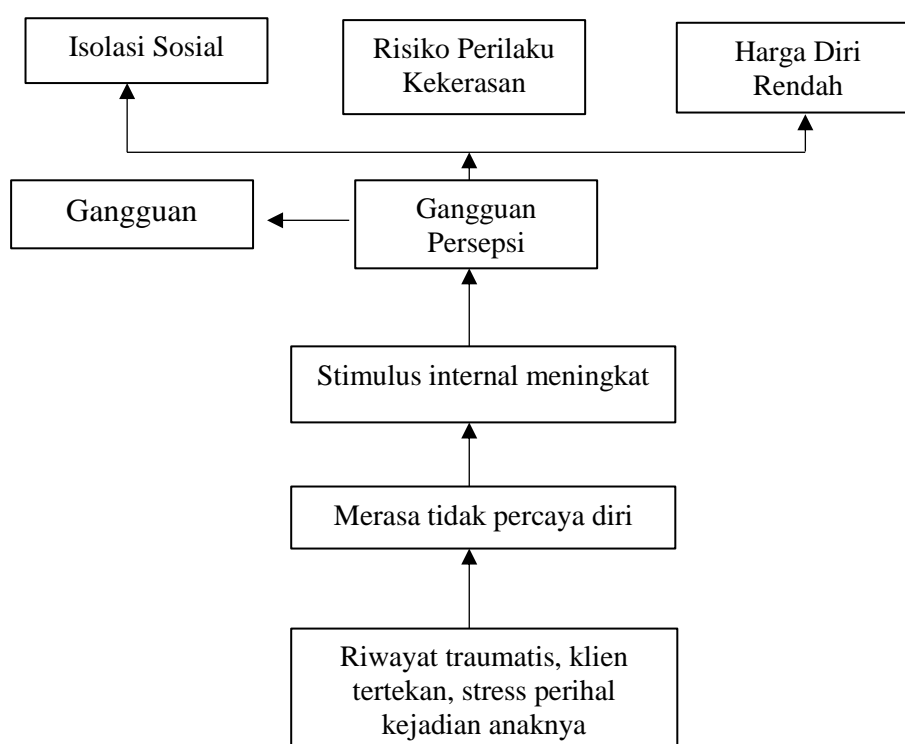
4.2 Analisa Data

Tabel 4.4 Analisa Data pada Klien dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Analisis Data Masalah

Data Fokus	Masalah Keperawatan
DS: 1. Klien mengeluh sakit kepala dan mendengar bisikan seperti suara aliran/ gemericik air ditelinganya. 2. Klien mengatakan sering mendengar suara bisikan yang mulai muncul tiba-tiba. Klien kesal dengan suara yang didengar karena klien sehari mandi 12 kali.	Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)

Data Fokus	Masalah Keperawatan
DO:	
1. Kontak mata kurang	
2. Klien bersikap seolah mendengar sesuatu	
3. Kesan pribadi klien pendiam dan jarang bicara	
4. Sesekali klien tampak bicara sendiri	
5. Klien perlu dibantu dalam menyelesaikan masalah atau mengambil keputusan	

4.3 Pathway Analisis



Gambar 4.1 Pathway Analisis Halusinasi

4.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.5 Diagnosa Keperawatan pada Klien dengan Masalah Halusinasi Pendengaran

Tanggal Muncul	Diagnosa Keperawatan
23 Maret 2024	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran b.d gangguan psikotik (skizofrenia) d.d kontak mata kurang, klien bersikap seolah mendengar sesuatu, dan sesekali tampak bicara sendiri.

4.5 Intervensi Keperawatan

Berikut adalah intervensi khusus dengan mengembangkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), khususnya melalui tindakan yang berhubungan dengan edukasi menggunakan pendekatan model humanistik melalui terapi okupasi: membatik sebagai aktivitas yang dapat membantu klien mengalihkan halusinasinya.

Tabel 4.6 Rencana Asuhan Keperawatan dengan Masalah Halusinasi Pendengaran

Tanggal	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Asuhan Keperawatan
23/03/2024	<p>Tujuan: Persepsi Sensori Membaik (L.09083)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Distorsi sensori menurun 3. Perilaku halusinasi menurun 4. Respon sesuai stimulus membaik 	<p>Edukasi (SIKI) Anjurkan melakukan distraksi (misal: mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi)</p> <p>Hari ke-1 (SPTK 1) Fase Orientasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalin hubungan terapeutik yang positif dengan klien. 2. Lakukan penilaian kondisi fisik dan mental klien, serta catat frekuensi dan intensitas halusinasi yang dialami. <p>Fase Kerja:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kenalkan konsep aktualisasi diri, kebebasan, dan potensi pertumbuhan diri klien. <p>Fase Terminasi: Evaluasi kemajuan klien dalam mengontrol halusinasi pendengaran Kontrak waktu pertemuan hari ke-2</p>
24/03/2024	<p>Tujuan: Persepsi Sensori Membaik (L.09083)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Distorsi sensori menurun 3. Perilaku halusinasi menurun 	<p>Hari ke-2(SPTK 2) Fase Orientasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalin kembali hubungan terapeutik yang positif dengan klien. 2. Lakukan penilaian kembali tentang kondisi fisik dan mental klien serta catat frekuensi dan intensitas halusinasi yang dialami 3. Berikan penejelasan sederhana dan jelas mengenai terapi membatik cap yang akan dilakukan. <p>Fase Kerja:</p>

Tanggal	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Asuhan Keperawatan
	4. Respon sesuai stimulus membaik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan tentang aktualisasi diri, kebebasan, dan potensi pertumbuhan diri. 2. Demonstrasikan proses membatik dengan cara yang sederhana sebagai panduan awal. <p>Fase Terminasi: Evaluasi kemajuan klien dalam mengidentifikasi tujuan hidup dan keterampilan membatik. Kontrak waktu pertemuan hari ke-3</p>
25/03/2024	<p>Tujuan: Persepsi Sensori Membaik (L.09083)</p> <p>Kriteria Hasil: Verbalisasi mendengar bisikan menurun Distorsi sensori menurun Perilaku halusinasi menurun Respon sesuai stimulus membaik</p>	<p>Hari ke-3 (SPTK 3)</p> <p>Fase Orientasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan pengalaman klien dari sesi terapi pertama. 2. Evaluasi respons klien terhadap teknik dan aktivitas yang telah diajarkan. <p>Fase Kerja:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan diskusi dan bahas lebih dalam mengenai aktualisasi diri, kebebasan, dan potensi pertumbuhan diri. 2. Pandu klien melanjutkan proses membatik dan bantu klien menyelesaikan hasil karya membatik yang telah dimulai. 3. Ajak klien merenungkan dampak halusinasi pada kehidupannya serta strategi untuk mengelolanya. 4. Berikan masukan dan ajak klien untuk merefleksikan pencapaian selama terapi. <p>Fase Terminasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi keseluruhan hasil terapi. 2. Diskusikan kemajuan yang dicapai dan rencanakan langkah terapi lanjutan.

4.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.7 Implementasi pada Klien dengan Masalah Halusinasi Pendengaran

Tanggal	Implementasi	Evaluasi Proses
21/03/2024	<p>Fase Orientasi Waktu: 10 menit</p>	

Tanggal	Implementasi	Evaluasi Proses
	<p>1. Terapis membina hubungan saling percaya dan memperkenalkan diri.</p> <p>2. Terapis menanyakan kondisi fisik dan emosional klien saat ini.</p> <p>3. Terapis melakukan penilaian awal terhadap kondisi mental dan fisik klien melalui observasi dan wawancara.</p> <p>4. Terapis mengidentifikasi frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran yang dialami klien.</p> <p>Fase Kerja Waktu: 30 menit</p> <p>1. Terapis mengajak klien untuk mendiskusikan pengalaman terkait halusinasi pendengaran yang dialami klien.</p> <p>2. Terapis membantu klien untuk mengidentifikasi perasaan yang timbul dari pengalaman tersebut serta mengajak klien untuk menemukan aktualisasi diri, kebebasan, dan potensi pertumbuhan diri.</p> <p>Fase Terminasi Waktu: 5 menit</p> <p>1. Terapis bersama klien mengevaluasi kemajuan yang telah dicapai dalam mengelola halusinasi pendengaran</p> <p>2. Terapis melakukan kontak waktu untuk hari ke-2</p>	<p>1. Klien tampak terbuka.</p> <p>2. Klien mengungkapkan perasaan dan keadaan secara nyaman, yang membantu membangun hubungan saling percaya.</p> <p>3. Klien terlihat terbuka dalam berbagi pengalaman terkait halusinasi pendengaran.</p> <p>4. Terapis berhasil mengidentifikasi frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran yang terjadi 1-3 kali sehari.</p> <p>5. Konsep humanistic membantu klien dalam merenungkan makna hidupnya.</p> <p>6. Klien terlihat terbuka dan nyaman.</p> <p>7. Klien mulai belajar untuk mengendalikan halusinasinya.</p>
22/03/2024	<p>Fase Orientasi Waktu: 10 menit</p> <p>1. Terapis membina hubungan saling percaya kembali dan memperkenalkan diri</p> <p>2. Terapis menanyakan kembali kondisi fisik dan emosional perasaan klien.</p> <p>3. Terapis melakukan penilaian kembali terhadap kondisi mental dan fisik klien melalui observasi dan wawancara.</p> <p>4. Terapis mengidentifikasi kembali frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran yang dialami klien.</p> <p>5. Terapis memberikan penjelasan tentang cara-cara dasar dalam</p>	<p>1. Klien tampak terbuka.</p> <p>2. Klien merasa lebih nyaman.</p> <p>3. Frekuensi halusinasi pendengaran terjadi 1-2 kali sehari.</p> <p>4. Klien mampu mengikuti instruksi membatik.</p> <p>5. Klien mau terbuka dan berbagi pengalaman dan perasaan yang dialaminya.</p> <p>6. Klien terlihat baik mengikuti kegiatan membatik dan terlihat antusias.</p>

Tanggal	Implementasi	Evaluasi Proses
	<p>membatik, termasuk bahan dan peralatan yang dibutuhkan.</p> <p>Fase Kerja Waktu: 30 menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapis dan klien mendiskusikan arti aktualisasi diri, kebebasan, dan potensi pertumbuhan diri pribadi yang dimiliki oleh klien. 2. Terapis membantu klien menetapkan tujuan hidup jangka pendek dan panjang. 3. Terapis melanjutkan kegiatan membatik bersama klien. <p>Fase Terminasi Waktu: 5 menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapis bersama klien mengevaluasi kemajuan dalam mengelola halusinasi pendengaran dan keterampilan membatik. 2. Terapis melakukan kontrak waktu untuk hari ke-3 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Klien terlihat tenang dan mulai bisa mengendalikan halusinasinya.
23/03/2024	<p>Fase Orientasi Waktu: 10 menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapis menanyakan kondisi dan perasaan klien setelah sesi terapi pertama. 2. Terapis dan klien membahas pengalaman selama sesi terapi dan bagaimana perasaan klien setelah mengikuti terapi. <p>Fase Kerja Waktu: 30 menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapis mengajak klien untuk merenungkan dampak halusinasi pendengaran terhadap kehidupannya dan bagaimana cara untuk mengatasi halusinasi tersebut 2. Terapis bersama klien menyelesaikan kegiatan membatik yang sudah dimulai <p>Fase Terminasi Waktu: 5 menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapis bersama klien mengevaluasi keseluruhan proses terapi yang telah dilakukan. 2. Terapis memberikan masukan dan membantu klien merenungkan hasil yang telah dicapai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak rileks dan nyaman setelah mengikuti sesi terapi. 2. Klien terlihat lebih nyaman dan percaya diri. 3. Klien terlihat lebih mampu merenungkan dan mengatasi dampak halusinasi dalam kehidupannya. 4. Frekuensi halusinasi pendengaran berkurang menjadi 1 kali sehari. 5. Klien terlihat antusias melanjutkan dan menyelesaikan kegiatan membatik dengan baik. 6. Klien terlihat bisa dan tenang dalam menghadapi halusinasinya.

4.7 Evaluasi Akhir

Tabel 4.8 Evaluasi Hasil Pendekatan Model Humanistik dengan Terapi Okupasi melalui Aktivitas Membatik

Indikator SLKI Persepsi Sensori (L.09083)	Hasil Hari 1	Hasil Hari 2	Hasil Hari 3
Verbalisasi mendengar bisikan (menurun)	Verbalisasi mendengar bisikan tetap ada	Verbalisasi mendengar bisikan tetap	Verbalisasi mendengar bisikan cukup menurun
Distorsi sensoris (menurun)	Distorsi sensoris (menanggapi halusinasi pendengarannya dengan berbicara sendiri) tetap ada	Distorsi sensoris (menanggapi halusinasi pendengarannya dengan berbicara sendiri) tetap ada	Distorsi sensoris (menanggapi halusinasi pendengarannya dengan berbicara sendiri) tetap ada
Perilaku halusinasi (menurun)	Perilaku halusinasi (bersikap seolah-olah mendengar sesuatu atau berinteraksi dengan suara yang didengar klien dan tampak cemas) tetap ada	Perilaku halusinasi (bersikap seolah-olah mendengar sesuatu atau berinteraksi dengan suara yang didengar klien dan tampak cemas mulai menurun)	Perilaku halusinasi (bersikap seolah-olah mendengar sesuatu atau berinteraksi dengan suara yang didengar klien dan tampak cemas) menurun
Total	Persepsi Sensori ↓	60% Persepsi Sensori ↑	80% Persepsi Sensori ↑

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Karakteristik Responden

Pengkajian dimulai dengan informasi mengenai identitas klien meliputi nama, umur, Alamat, suku/bangsa, pekerjaan, agama, dan tanggal pengkajian. Pada tahap pengkajian terhadap klien yang mengalami halusinasi, perawat berinteraksi dengan klien melalui komunikasi terapeutik untuk mendapatkan data dan informasi mengenai kondisi kesehatan klien. Proses ini melibatkan interaksi manusiawi, komunikasi, dan transaksi dengan peran yang dimainkan oleh perawat, sesuai dengan konsep bahwa manusia dapat dipengaruhi oleh proses interpersonal (Martha Ulina et al., 2020).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Maret 2024 pada klien Ny. W berusia 50 tahun, yang tinggal berdua saja bersama suaminya di wilayah kerja puskesmas Ardimulyo Desa Wonerejo. Didapatkan data klien sering mendengar suara-suara bisikan seperti aliran/gemercik air. Klien mengatakan mendengar suara bisikan tersebut saat sedang menyendiri, respon klien saat mendengar suara bisikan tersebut adalah bicara sendiri sambil menyebut namanya sendiri berulang kali, gelisah, konsentrasi buruk (mudah beralih), mondar mandir tidak bisa diam dan melakukan aktivitas didalam rumah yakni mandi 12 kali sehari. Dari data yang didapatkan melalui pengkajian tersebut penulis menemukan beberapa tanda dan gejala berdasarkan teori dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (D.0085). Yang menyatakan klien mengalami masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yaitu

klien sering mendengar suara bisikan, respon tidak sesuai, bicara sendiri, konsentrasi buruk (mudah beralih), mondar mandir.

Ny. W berusia 50 tahun, usia subyek dalam studi kasus ini dalam rentang usia 25-65 tahun atau masa dewasa. Masa dewasa merupakan masa kematangan dari aspek kognitif, emosi, dan perilaku. Kegagalan yang dialami seseorang untuk mencapai tingkat kematangan tersebut akan sulit memenuhi tuntutan perkembangan pada usia tersebut dapat berdampak terjadinya gangguan jiwa. Usia dewasa merupakan usia produktif dimana klien memiliki tuntutan untuk mengembangkan aktualisasi diri, baik dari diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan. Pada usia ini individu mulai mempertahankan hubungan saling ketergantungan, memilih pekerjaan, memilih karir, melangsungkan perkawinan. Individu dalam kehidupannya memiliki tugas-tugas perkembangan sesuai tingkat usianya (Ilmiah & Ners, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Male (2023) menyoroti pentingnya mempertimbangkan usia sebagai faktor penentu dalam memahami tingkat dan jenis self care, klien yang tergolong usia dewasa akhir tentu masih melakukan aktivitas, namun mengingat karena gangguan kejiwaan sehingga hal ini tentu masih membutuhkan perolongan orang lain dalam menjalankan aktivitasnya, hal ini dimaksudkan untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan seperti melukai diri sendiri atau bahkan orang lain.

Pengalaman yang tidak menyenangkan bisa menjadi pemicu gangguan jiwa jika individu tidak dapat menyesuaikan diri dengan kondisi traumatisnya. Lama kelamaan, orang tersebut dapat merasa frustrasi, dan jika tidak ditangani dengan cepat, bisa mengalami gangguan jiwa. Tidak semua orang memiliki

kemampuan untuk mengatasi stresor yang mereka hadapi, sehingga mereka bisa terjebak dalam perasaan frustrasi yang mendalam dan akhirnya mengalami gangguan jiwa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahputra, dkk (2021) responden yang telah mengalami trauma memiliki risikomengalami gangguan jiwa sebesar 12,37 kali lebih tinggi daripada responden yang tidak mengalami pengalaman traumatik.

5.2 Analisis Data Klien

Dalam pengkajian yang tertera di bab 4 secara langsung di fokuskan pada masalah keperawatan jiwa yang sesuai dengan kriteria pada klien dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran yang meliputi:

1. Stressor Presipitasi

Ditemukan masalah pada stressor presipitasi riwayat kondisi masalah yang pernah dialami klien saat ini dalam masalah psikologis pada masalah masa lalu yang tidak menyenangkan. Keluarga Ny. W mengatakan dulu tertekan dan stress perihal kejadian anaknya sampai klien jadi sakit seperti sekarang. Faktor presipitasi adalah hal yang dapat menyebabkan gangguan jiwa atau lebih umumnya dapat menjadi pemicu munculnya gangguan pada klien dengan gangguan jiwa setelah mengalami situasi yang konflik, tekanan sosial, perasaan terisolasi, putus asa, dan kehilangan control (Ovari Isna & Ikhwan Muhammad, 2018). Cara individu menilai stresor dan kemampuan mereka dalam mengatasi masalah dapat menggambarkan potensi kekambuhan. Dalam penelitian yang dilakukan Ovasari & Ikhwan (2018) terdapat hubungan faktor presipitasi dengan kekambuhan kliengangguan jiwa, peneliti

mengasumsikan bahwa terdapat hubungan antara gangguan jiwa dan faktor presipitasi karena adanya dukungan dari ingatan yang mungkin muncul akibat kekambuhan. Ini menyebabkan individu dengan gangguan jiwa merasa kondisi mereka tidak stabil dan khawatir bahwa keadaan tersebut dapat kembali muncul.

2. Faktor Predisposisi

Ditemukan masalah pada faktor predisposisi dengan riwayat kondisi masa lalu yang pernah dialami klien dalam poin riwayat masalah masa lalu yang tidak menyenangkan. Dalam pengkajian model stres adaptasi Stuart (2013), faktor predisposisi yang mempengaruhi stres seseorang mencakup faktor biologis, psikologis, dan sosio-kultural.

Pada Ny. W faktor predisposisi pencetus halusinasi adalah karena faktor sosio-kultural, dan faktor psikologis memiliki riwayat halusinasi pendengaran. Merujuk pada faktor-faktor sosial dan budaya yang mempengaruhi persepsi individu terhadap stres serta cara mereka menghadapinya. Hal ini mencakup dukungan sosial yang tersedia, norma-norma budaya terkait coping, dan kondisi sosial ekonomi. Faktor predisposisi adalah faktor-faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber stres yang dapat dihadapi oleh individu, baik itu berasal dari klien yang mereka layani maupun dari keluarganya (Lestari & Karyawati, 2023). Dalam konteks ini, faktor predisposisi mengacu pada kondisi atau karakteristik individu yang dapat meningkatkan kemungkinan mereka mengalami stres atau dampak stresor tertentu yang berasal dari interaksi dengan klien atau situasi keluarga.

3. Penilaian terhadap Stresor

Setelah kejadian traumatis masa lalu, yakni tertekan dan stress akibat perihal kejadian anaknya klien merasa tidak berguna menjalankan peran, klien merasa menyendiri, melamun dan sering berbicara sendiri dengan menyebut namanya sendiri berulang kali. Trauma yang muncul dapat memicu halusinasi klien untuk timbul kembali. Studi menunjukkan bahwa situasi tersebut menjadi suatu beban, tekanan pikiran yang menekan klien yang menjadikan hal tersebut sebagai situasi pengalaman traumatik tersendiri dari pasien. Situasi ini adalah pengalaman mulai dari trauma konflik social antara lain rasa tidak diterima di khianati, disakiti orang-orang sekitar (misalnya lingkungan yang sangat emosional) termasuk konflik batin seperti pengalaman peristiwa yang tidak diinginkan dalam bentuk pikiran, gambar atau kenangan individu yang dinilai individu sebagai sesuatu yang mengganggu dan menjengkelkan, serta pengalaman-pengalaman lain dalam keadaan emosional (Siringo-ringo & Nasution, 2023).

4. Sumber Koping

Sumber koping klien berasal dari dukungan keluarga, terutama suami klien. Dukungan sosial dari keluarga membantu klien untuk merasa lebih percaya diri dalam mengatasi masalah yang dihadapi, serta menjadi motivasi terbesar klien untuk sembuh. Sumber koping pada poin kemampuan personal problem solving klien kurang dan perlu dibantu oleh keluarga dalam menyelesaikan masalah maupun pengambilan keputusan. Apabila dukungan social tidak adekuat maka klien merasa sendiri dan

terlalu berat menghadapi stressor. Dukungan social bagi klien dapat bersumber dari keluarga, kelompok dan orang-orang disekitar klien (masyarakat) (Ash, 2020).

Pada analisis data klien Ny. W, penulis menggunakan pendekatan model humanistik dengan terapi okupasi melalui aktivitas membuat sebagai media pengalihan halusinasi pada klien, dengan harapan persepsi sensori klien membaik sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang meliputi beberapa kriteria hasil yaitu: verbalisasi mendengar bisikan menurun, distorsi sensori menurun, perilaku halusinasi menurun, dan respons sesuai stimulus membaik.

5. Perilaku: Rentang Respon

Ny.W menunjukkan respons perilaku maladaptif terhadap halusinasi pendengaran, seperti berdiam diri dirumah dan tidak berminat untuk berinteraksi dengan orang lain dan. Hal ini dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu di mana Ny. W tertekan dan stress atas kejadian traumatis masa lalu perihal anaknya sampai sakit seperti sekarang.

5.3 Analisis Masalah Keperawatan

Pada kasus Ny. W, masalah keperawatan utama yang teridentifikasi adalah gangguan persepsi sensori berupa halusinasi pendengaran. Halusinasi ini mengakibatkan Ny. W mengalami kesulitan dalam fungsi sehari-hari, seperti berinteraksi sosial, berkonsentrasi, dan menjalani aktivitas rutin. Halusinasi pendengaran yang dialami sering kali berbentuk suara aliran/gemercik air ditelinganya menyebabkan Ny. W tampak berbicara sendiri dengan memanggil namanya sendiri terus menerus, stres, tidak bisa diam dan

memiliki kecenderungan mandi 12 kali sehari juga berdiam diri dirumah dan tidak berminat untuk berinteraksi dengan orang lain Masalah ini mempengaruhi kualitas hidup Ny. W secara signifikan, seperti yang juga didukung oleh penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa halusinasi pendengaran dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup yang signifikan pada individu yang mengalaminya (Emulyani, 2020).

Menurut penulis, gangguan persepsi sensori yang dialami oleh Ny. W, berupa halusinasi pendengaran, memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, penanganan yang tepat dan dukungan yang komprehensif sangat penting untuk membantu Ny. W mengatasi masalah ini dan mengontrol halusinasinya.

5.4 Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi atau rencana keperawatan yang akan diberikan kepada Ny. W dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori: gangguan pendengaran antara lain manajemen halusinasi (PPNI, 2018), rencana keperawatan terdiri dari latihan cara mengontrol halusinasi dengan tindakan terapi okupasi membuat diberikan dengan harapan dapat menurunkan tanda dan gejala halusinasi yang dialami Ny. W.

Intervensi yang diberikan kepada klien dengan gangguan persepsi sensori menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah manajemen halusinasi yaitu observasi meliputi memonitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi, monitor isi halusinasi, monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus. Terapeutik meliputi pertahankan lingkungan aman, lakukan tindakan keselamatan ketika dapat mengontrol perilaku, diskusikan

perasaan dan respon terhadap halusinasi. Edukasi meliputi anjurkan memonitor sendiri terjadinya halusinasi, anjurkan melakukan distraksi (misal: mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik relaksasi).

Pendekatan humanistik digunakan sebagai sarana untuk membantu klien memahami pengalaman halusinasinya. Dalam penerapannya pendekatan ini memusatkan perhatian pada kesadaran individu akan keberadaan dan potensi-potensi serta sadar bahwa ia dapat membuka diri dan bertindak berdasarkan kemampuannya (Corey, 2013). Fokus dari pendekatan humanistik ini adalah mengelola halusinasi serta membangun strategi yang memperkuat kesehatan emosional klien. serta membangun strategi yang memperkuat kesehatan emosional. Pada hari kedua, kegiatan dilakukan untuk menilai respons klien dan menyesuaikan strategi yang diterapkan. Pada hari ketiga, dilaksanakan kegiatan lebih mendalam dan pengerjaan membuat cap.

Intervensi keperawatan yang disusun untuk Ny. W menggunakan pendekatan model humanistik, menitikberatkan pada aktualisasi diri, kebebasan, dan potensi pertumbuhan diri, yaitu membuat. Tujuan intervensi ini adalah meningkatkan kesadaran diri Ny. W, mengalihkan fokus dari halusinasi, serta memberikan rasa pencapaian dan produktivitas. Pendekatan ini menggaris bawahi pentingnya aktualisasi diri, kebebasan, dan potensi pertumbuhan diri dan tujuan hidup dalam kehidupan individu, juga akan membantu mengarahkan klien menuju kehidupan nyata dan membantu klien bersosialisasi. Dalam hal ini klien diajak untuk menyusun kegiatan yang diharapkan membantu Ny. W menemukan makna dan mengontrol halusinasinya. Pemberian aktivitas pada klien halusinasi merupakan salah satu

area kinerja okupasional. Terapi okupasi dapat membantu individu mengenalkan klien terhadap lingkungan dengan tujuan mampu meningkatkan dan memperbaiki serta memelihara kualitas hidupnya. Secara tujuan klien dilatih untuk mandiri dengan latihan-latihan yang terarah (Jatinandya dan Purwito, 2020)

Menurut penulis, dengan adanya latihan kegiatan ini diharapkan klien mampu meningkatkan kemandirian fungsional, meningkatkan derajat kesehatan dengan harapan dapat membantu Ny. W meningkatkan kesadaran diri dan mengalihkan perhatian dari halusinasi, serta menemukan makna hidupnya dan mengontrol halusinasinya. Sejalan dengan penelitian Sari (2019) bahwa klien yang melakukan terapi okupasi membuat maka komponen kinerja senso-motorik meningkat, kemudian produktivitas meningkat, klien fokus dan berkonsentrasi tinggi, dan gejala halusinasi menurun.

5.5 Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi pada klien dimulai dengan fase orientasi yang mencakup pengenalan tujuan terapi, pada sesi ini terapis memperkenalkan diri, kontrak waktu. Tujuan dari sesi ini adalah untuk membangun bina hubungan saling percaya, dan selanjutnya akan dilakukan penilaian awal terhadap kondisi mental dan fisik Ny.W selama 15 menit untuk mendapatkan gambaran lengkap terkait kondisi klien saat ini dan mengidentifikasi halusinasi yang dialaminya. Pada hari pertama, klien mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan dan dalam berbagi pengalaman pribadinya, karena masih adanya kecemasan tentang proses terapi. Namun, dengan dukungan terapis, klien perlahan-lahan mulai membuka diri.

Selanjutnya, dalam fase kerja, terapis mengajak klien untuk mengeksplorasi dampak halusinasi pendengaran terhadap kehidupannya, memperkenalkan konsep humanistik tentang aktualisasi diri, kebebasan, dan potensi pertumbuhan diri. serta mengajar klien dalam pembuatan batik cap sebagai media kegiatan untuk pengalihan halusinasi. Pada hari kedua, klien menghadapi tantangan dalam memahami dan menerapkan konsep humanistik dalam kehidupan sehari-hari yang membutuhkan waktu dan bimbingan untuk dapat diterima dan dipraktikkan.

Pada hari ketiga, klien mulai menunjukkan kemajuan, selama dilakukan tindakan klien tampak kooperatif, klien mau menjawab pertanyaan yang ditanyakan, klien tampak mau mengungkapkan perasaan yang dialami selama halusinasi, tetapi masih kesulitan. Serta membutuhkan dorongan tambahan untuk tetap fokus dan termotivasi dalam menjalani terapi. Dalam fase terminasi, terapis dan klien melakukan evaluasi terhadap kemajuan klien dalam mengendalikan halusinasinya dan proses terapi yang telah dilalui.

Aktivitas membatik cap membantu Ny. W meningkatkan kesadaran diri dan kemampuan untuk membedakan antara realitas dan halusinasi. Selain itu, aktivitas ini memberikan ruang bagi Ny. W untuk mengekspresikan diri melalui kerja tangan dan konsentrasi yang tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa kegiatan bermakna dapat meningkatkan kesadaran diri dan kontrol terhadap halusinasi (Smith et al., 2020).

Penelitian lain oleh Nur Wulan Agustina, Sri Handayani, Endan Sawitri, dan Muhammad Ilham Nurhidayati (2021) di RSJD Dr. RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah di ruang Flamboyan terbukti bahwa

terapi okupasi batik berpengaruh signifikan terhadap perubahan halusinasi pendengaran pada klienskizofrenia. Pada kelompok intervensi, rata-rata halusinasi pendengaran responden sebelum dan sesudah pengobatan menunjukkan bahwa halusinasi pendengaran pada klienskizofrenia berkurang secara berturut-turut melalui terapi okupasi berupa aktivitas membuat batik

Menurut peneliti, peningkatan kualitas hidup terlihat dari kemampuan Ny. W menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih percaya diri. Aktivitas ini memberikan rasa pencapaian dan produktivitas. Kepuasan Ny. W terhadap terapi juga menunjukkan bahwa pendekatan ini efektif dalam memberikan pengalaman bermakna, yang memainkan peran penting dalam proses penyembuhan.

5.6 Analisis Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 3x pertemuan, berdasarkan kesimpulan evaluasi akhir, pendekatan terapi okupasi yang difokuskan pada membuat batik ini dapat mengontrol halusinasinya, berhasil mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi pendengaran pada Ny. W. Data objektif yang didapatkan adalah klien tampak kooperatif selama tindakan, bingung mulai berkurang, bicara sendiri berkurang, konsentrasi klien buruk menurun, klien tampak mengalami disorientasi waktu menurun, klien tampak mengikuti arahan saat diberikan terapi okupasi membuat batik. Masalah halusinasi pada klien masih ada tetapi menurun. Terdapat penurunan tanda dan gejala setelah dilakukan tindakan pemberian terapi okupasi membuat batik. Klien menunjukkan peningkatan signifikan dalam keterampilan okupasional, khususnya dalam membuat batik, dan memberikan media untuk mengalihkan halusinasi pendengaran.

Studi yang sejalan dengan penelitian ini, seperti yang dilakukan oleh Wijayanti & Batubara (2022), terapi okupasi adalah terapi yang mengarah pada pengobatan alami yang membantu individu yang mengalami gangguan fisik dan mental dengan mengenalkan individu terhadap lingkungan sehingga mampu mencapai peningkatan, perbaikan dan pemeliharaan kualitas hidup. Penelitian lain juga menyebutkan terapi okupasi digunakan untuk menghilangkan pikiran, perasaan, atau emosi yang mempengaruhi penderita saat melakukan terapi okupasi, karena interaksi penderita dengan dunianya dapat diminimalkan.

Dengan demikian, menunjukkan bahwa pendekatan ini tidak hanya membantu mengalihkan perhatian dari halusinasi, tetapi juga memberikan kesempatan bagi klien untuk mengekspresikan diri melalui aktivitas yang bermakna seperti membuat cap ini.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pendekatan humanistik : terapi okupasi membatik pada klienskizofrenia Ny.W dengan halusinasi pendengaran di wilayah kerja puskesmas Ardimulyo didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Analisis Karakteristik Klien

Klien Ny. W seorang perempuan berusia 50 tahun yang mengalami gangguan jiwa dengan masalah halusinasi pendengaran.

2. Analisa Data

Riwayat kondisi masalah yang pernah dialami klien dalam masalah psikologis pada masalah masa lalu yang tidak menyenangkan. Keluarga Ny. W mengatakan dulu tertekan dan stress perihal kejadian anaknya sampai klien jadi sakit seperti sekarang. Dan Hasil pengkajian didapatkan klien dengan masalah halusinasi, klien mengatakan klien sering mendengar suara-suara bisikan seperti aliran/gemercik air. Klien mendengar suara bisikan tersebut saat sedang menyendiri, respon klien saat mendengar suara bisikan tersebut adalah bicara sendiri sambil menyebut namanya sendiri berulang kali, gelisah, konsentrasi buruk (mudah beralih), mondar mandir tidak bisa diam, klien sering melakukan aktivitas didalam rumah yakni mandi 12 kali sehari. dan saat dilakukan observasi wawancara, klien bersikap seolah mendengar sesuatu, kontak mata kurang, dan sesekali klien tampak bicara sendiri. Hal ini dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu

dimana Ny. W tertekan dan stress atas kejadian traumatis masa lalu perihal anaknya sampai sakit seperti sekarang.

3. Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien adalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi pendengaran b.d gangguan psikotik (skizofrenia) d.d kontak mata kurang, klien bersikap seolah mendengar sesuatu, dan sesekali tampak bicara sendiri (D.0085).
4. Intervensi yang digunakan pada klien merupakan intervensi khusus dengan mengembangkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) menggunakan pendekatan humanistic dengan terapi okupasi yang diterapkan melalui aktivitas membuat sebagai media pengalihan halusinasi pada klien.
5. Implementasi di lakukan selama 3x pertemuan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), kususnya tindakan yang berhubungan dengan edukasi menggunakan pendekatan humanistik dengan terapi okupasi: membuat.
6. Hasil evaluasi menunjukkan pendekatan humanistik dengan terapi okupasi melalui membuat berhasil membantu klien dalam mengalihkan perhatian dari halusinasi. Sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa klien yang melakukan terapi okupasi membuat maka komponen kinerja senso-motorik meningkat, kemudian produktivitas meningkat, klienfokus dan berkonsentrasi tinggi, dan gejala halusinasi menurun.

6.2 Saran

1. Bagi Teoritis

Menambahkan referensi terkait pemberian intervensi keperawatan pada kliengangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran menggunakan pendekatan humanistik melalui terapi okupasi.

2. Bagi Klien

Menambahkan aktivitas membuat sebagai media pengalihan dalam mengontrol halusinasi klien yang dapat diimplementasikan sewaktu-waktu dengan pengawasan keluarga atau tenaga profesional yang lain.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadikan media edukasi dalam memberikan informasi terkait pentingnya pendekatan humanistik dengan terapi okupasi untuk mengontrol halusinasi kliendan meningkatkan kompetensi kehidupan sehari- hari.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat memperluas subjek penelitian menjadi lebih dari satu, sehingga peneliti lain dapat mengeksplorasi berbagai variabel dan kondisi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ash, J. (2020). *Stuart and Sundeen ' s Mental Health Nursing : Principles and Practice , UK Version. February.*
- Azizah, Lilik Ma'rifatul, dkk. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa.*
- Bell, A., Toh, W. L., Allen, P., Cella, M., Jardri, R., Larøi, F., Moseley, P., & Rossell, S. L. (2024). Examining the relationships between cognition and auditory hallucinations: A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 58(6), 467–497. <https://doi.org/10.1177/00048674241235849>
- Briliani, A., Program, S., Ners, P., Keperawatan, F., Padjadjaran, U., Raya, J., & Km, B.-S. (2023). Penerapan Intervensi Terapi Afiriasi Positif Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah Kronik: Studi Kasus Deskriptif. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 6(1), 597–601.
- Damaiyanti, Iskandar. 2014. *Asuhan Keperawatan Jiwa. Cetakan Kedua.* Bandung: PT. Refika Adimata
- Direja, A.H.S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta: Nuha
- Ernawati, dkk. 2014. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa. Cetakan Kedua.* Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Emulyani, E. (2020). Pengaruh terapi zikir terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada klien halusinasi. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 9(1), 17-25.
- Famela, F., Kusumawaty, I., & Yunike, Y. (2022). Implementasi Keperawatan Teknik Bercakap-Cakap Pada Klien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2).
- Hapsari, N. S. (2019). *Pengaruh Afiriasi Positif Terhadap Tingkat Halusinasi Pada Klienskizofrenia Di Rsj Prof. Dr. Soeroyo Magelang Tahun 2019.* 1–19.
- Islamarida, & Rista. (2022). *Modul praktikum Keperawatan Jiwa 1 - Google Books.* https://www.google.co.id/books/edition/Modul_praktikum_Keperawatan_Jiwa_1/zM9wEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=afiriasi+positif+keperawatan+jiwa&pg=PA6&printsec=frontcover
- Maghfiroh, Siti (2022) *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klienskizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang.* Other thesis, Universitas Muhammadiyah Jember.
- Muhammad Risal, Antonia Helena Hamu, D. (2022). Ilmu Keperawatan Jiwa. In *Analytical Biochemistry* (Vol. 11, Issue 1). <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/0>

7352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/

- Muhith, A. (2020). Pendidikan Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori. *Kesehatan*, 524.
https://books.google.co.id/books?id=Yp2ACwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=muhith+2015&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiVx_O_49-DAxVqV2wGHXrnAaMQ6wF6BAgOEAU#v=onepage&q=muhith2015&f=false
- Nurlela, L., Sya'diyah, H., Ilmy, S. K., Kusumawati, H., Widiarta, M. B. O., Kirana, S. A. C., Hijriana, I., Astutik, W., Susilowati, S., Wulandari, N. P. D., Prihandini, C. W., Ping, M. F., Syah, A. Y., & Yusrini, Y. (2023). *Keperawatan Jiwa*.
- PPNI, 2018. *Standar diagnosa keperawatan Indonesia : definisi dan indikator diagnostik, edisi I*. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI, 2018. *Standar intervensi keperawatan Indonesia : definisi dan tindakan keperawatan, edisi I*. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI, 2018. *Standar luaran keperawatan Indonesia : definisi dan kriteria hasil keperawatan, edisi I*. Jakarta : DPP PPNI
- Pratama, A. A., & Senja, A. (2023). *Keperawatan Jiwa*. Bumi Medika.
- Siregar, S. R. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Dengan Penerapan Terapi Okupasi : Berkebun*. 1–67.
- Telaumbanua, B. S., & Pardede, J. A. (2023). Penerapan Strategi Pelaksanaan Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. N Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran. *No. February*. <https://doi.org/10.31219/Osf.Io/N5fs2>.
- Tombokan, M., Rahman, R., Nur, M., Angriani, S., Fitri, F., & Subriah, S. (2022). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Penderita Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(1), 337–344.
- Trimeilia. 2011. *Asuhan Keperawatan Klien Halusinasi*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Wuri, E. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1 - Google Books*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Yunitasari, E. D., Suwarni, A., & Widiyono, W. (2023). *Pengaruh Terapi Individu Terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi di Ruang Sub Akut Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Sahid Surakarta). Agustina, N. W., Handayani, S., Sawitri, E., Nurhidayat, M. I., Tinggi, S., Kesehatan, I., Klaten, M., Tengah, K., Klaten, K., Studi, P., Keperawatan, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., Klaten, M., Tengah, K., Klaten, K., Ners, P. S., Tinggi, S., Kesehatan, I., ... Selatan, K. (2021). *The Effect Of Batik Occupational Therapy On Reducing Hearing Haluminations In Schizophrenic Patients* Pendahuluan Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan yang

mempengaruhi kerja otak . Gangguan yang ditimbulkan dapat menyerang pikiran , persepsi , emosi , . 9(4), 843–852.

Fachruddin Muhammad Sahid. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Dengan Terapi Okupasi Mambatik Muhammad Sahid Fachruddin Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada.*

Islamaria, & Rista. (2022). *Modul praktikum Keperawatan Jiwa 1 - Google Books.* https://www.google.co.id/books/edition/Modul_praktikum_Keperawatan_Jiwa_1/zM9wEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=afirmasi+positif+keperawatan+jiwa&pg=PA6&printsec=frontcover

Lestari, R. D., & Karyawati, T. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. T Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran Di Ruang Dewaruci RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. : : *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(4), 289–302. <https://doi.org/10.59581/diagnosawidyakarya.v1i4.1335>

Male, M. W., Hastutiningtyas, W. R., & Rosdiana, Y. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Klien Gangguan Jiwa Di Desa Bantur, Puskesmas Bantur, Kabupaten Malang. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 8(2), 57–63.

Martha Ulina, J., Gusti Ayu Eka, N., Maxmila Yoche, M., Hospital Denpasar, S., & Keperawatan Universitas Pelita Harapan, F. (2020). Persepsi Perawat Tentang Melengkapi Pengkajian Awal Di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Nurse Perception Of Early Assessment Completion At One Private Hospital In Indonesia. *Nursing Current*, 8(1), 71–84.

Muhammad Risal, Antonia Helena Hamu, D. (2022). Ilmu Keperawatan Jiwa. In *Analytical Biochemistry* (Vol. 11, Issue 1). <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/>

Muhith, A. (2020). Pendidikan Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori. *Kesehatan*, 524. https://books.google.co.id/books?id=Yp2ACwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=muhith+2015&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiVx_O_49-DAXVqV2wGHXrnAaMQ6wF6BAgOEAU#v=onepage&q=muhith2015&f=false

Name, P., Count, W., Count, C., Count, P., Size, F., Date, S., & Date, R. (2022). *Klienskizofrenia Nur Wulan Agustina , Sri Handayani , Endang Sawitri , Muhamad Ilham N 4056 Words Nov 25 , 2022 12 : 12 PM GMT + 7 38 % Overall Similarity Crossref Posted Content database Excluded from Similarity Report Bibliographic material.*

- Ovari Isna, & Ikhwan Muhammad. (2018). Faktor Predisposisi Dan Presipitasi Berhubungan Dengan Kekambuhan KlienGangguan Jiwa Di Puskesmas Pegang Panti Pasaman Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Perintis* , 5(1), 108–114.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia:Definisi dan Indikator Diagnostik* (1 Cetakan III). PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1 Cetakan II). PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1 Cetakan II). PPNI.
- Siregar, S. R. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada KlienGangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Dengan Penerapan Terapi Okupasi : Berkebun*. 1–67.
- Siringo-ringo, F. P., & Nasution, R. A. (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.R Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Penerapan Latihan Distraksi Bercakap-Cakap dan Kegiatan Terjadwal di Ruang SIGMA RSJD Provinsi Jambi Tahun 2023*. 2, 1–57. <https://online-journal.unja.ac.id/jpima%0aanalisis>
- Stuart, G. W. (2013a). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (5th ed.). EGC.
- Stuart, G. W. (2013b). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis, MO: Elsevier.
- Syahputra, E., Rochadi, K., Pardede, J. A., Nababan, D., & Linatarigan, F. L. (2021). Determinan Peningkatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kota Langsa The Determination Of People Improvement With Mental Disorders (ODGJ) In The City Of Langsa. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1455–1469.
- Wijayanti, L. P., & Batubara, I. M. S. (2022). *diharapkan menjadikan tindakan non farmakologi terapi okupasi membatik ini sebagai prosedur oprasional baku Kata Kunci : Halusinasi, terapi okupasi membatik, asuhan Keperawatan*.
- Yusuf, A.H, F., & , R & Nihayati, H. . (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366. <https://doi.org/ISBN978-xxx-xxx-xx-x>

Lampiran 1. Asuhan Keperawatan pada Kliendengan Halusinasi

**PENGKAJIAN KEPERAWATAN
KESEHATAN JIWA**

TEMPAT DIRAWAT : _____ TANGGAL DIRAWAT : _____

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Ny. W (L/P) Tanggal Pengkajian : 28/03/20
 Umur : 50 Tahun RM No. : _____
 Alamat : Wonorejo - Singgani Pekerjaan: IRT
 Suku bangsa: Indonesia Agama: Islam
 Pendidikan: SMA Informan: Ny. S

II. ALASAN MASUK

Keluhan utama (gejala/perubahan perilaku yang menyebabkan klien dirawat)
Klien mengeluh sakit kepala dan terdapat suara-suara seperti alian / gemeretak air di telinganya. Keluarga klien mengatakan klien ngomong-ngomong sendiri menyebut namanya sendiri. Klien mengeluh 12 x sehari

III. STRESSOR PRESIPITASI (Masalah/kejadian yang dialami klien saat ini sehingga klien dirawat)

1. Masalah Biologis

- Penyakit fisik sekarang (alergi, trauma, infeksi, keganasan, degenerative, genetik, bawaan, pertumbuhan, dll)
 - Tidak ada
 - Ada akut kronis terminal
 - Jelaskan : Ny. W tidak ada penyakit fisik
- Penyalahgunaan/ketergantungan zat
 - Tidak Ya
 - kafein Rokok Alkohol obat-obatan
 - Jelaskan : _____
- Terpapar racun/polutan
 - Tidak ya, jelaskan klien tidak terpapar racun/polutan
- Masalah seksual (aktifitas, fungsi, gangguan, perilaku)
 - Tidak ya jelaskan _____
- Gangguan tidur
 - Tidak ya, Jelaskan : klien tidak memiliki gangguan tidur
- Gangguan makan/nutrisi
 - Tidak ya, Jelaskan : klien tidak memiliki gangguan makan

Masalah Keperawatan Tidak ada masalah keperawatan

2. Masalah Psikologis

- Abuse/Penganiayaan
 - Tidak ada ada Jelaskan klien tidak mengalami penganiayaan

2

- Riwayat paparan racun/polutan
 Tidak ada Ya, Jelaskan tidak ada riwayat terpapar racun
 - Riwayat status gizi masa lalu
 baik cukup kurang
 Jelaskan : Riwayat status gizi cukup
 - Riwayat gangguan hormonal
 Tidak ada ada sebutkan tidak ada gangguan hormonal
 - Riwayat gangguan seksual (aktifitas, fungsi, gangguan, perilaku)
 Jelaskan : Klien tidak memiliki riwayat gangguan seksual
 - Riwayat penggunaan/penyalahgunaan zat
 Tidak ada Ya
 kafein rokok Alkohol obat-obatan
 Jelaskan : _____
 - Riwayat reproduksi (kehamilan, persalinan, jumlah anak) (untuk klien ibu)
 Jelaskan : _____
 - Kebiasaan/Gaya hidup
 Jelaskan : Klien mandi 12 x setiap harinya, klien berada dirumah sendiri akan tetapi klien tidak bisa tidur (berang, cemas, dll)
- Masalah Keperawatan** Tidak ada masalah keperawatan

2. Faktor Psikologis

- Riwayat gangguan jiwa yang lalu
 Tidak ada ada
 Jelaskan (Waktu/lama, gejala, & penanganannya)

 - Kesan kepribadian
 extrovert introvert Gangguan kepribadian
 Jelaskan : Ny.w lebih sering dimarah
 - Pertahanan psikologi : Kebiasaan coping yang digunakan

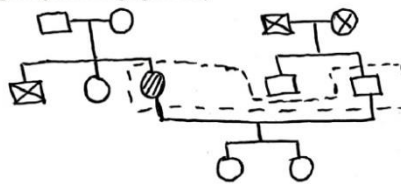
Adaptif	Maladaptif
<input type="checkbox"/> Bicara dengan orang lain	<input type="checkbox"/> Penyalahgunaan zat
<input type="checkbox"/> Menyelesaikan masalah	<input type="checkbox"/> Reaksi lambat / berlebihan
<input type="checkbox"/> Negosiasi	<input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan
<input type="checkbox"/> Aktivitas konstruktif	<input checked="" type="checkbox"/> Menghindar
<input type="checkbox"/> Olah raga	<input type="checkbox"/> Mencederai diri
<input type="checkbox"/> Lainnya	<input type="checkbox"/> Lainnya

 Jelaskan : _____
 - Riwayat kejadian/masalah masa lalu yang tidak menyenangkan (bencana, kekerasan, pelecehan, dll)
 Jelaskan : Keluarga klien mengatakan dulu tertekan dan stress karena anaknya sampai klien jadi sakit seperti sekarang
- Masalah Keperawatan** : Harga diri rendah kronis, coping individu tidak efektif

3. Faktor Sosiobudaya-spiritual

- Riwayat masalah Pendidikan
 tidak Ada, jelaskan tidak ada riwayat masalah pendidikan
- Riwayat masalah penghasilan/ekonomi
 tidak Ada, jelaskan tidak ada riwayat masalah penghasilan
- Riwayat masalah pekerjaan
 tidak Ada, jelaskan tidak ada riwayat masalah pekerjaan
- Riwayat konflik dengan nilai budaya
 tidak Ada, jelaskan tidak ada riwayat konflik nilai budaya
- Riwayat konflik nilai dengan keyakinan/agama yang dianut
 tidak Ada, jelaskan tidak ada riwayat konflik nilai agama
- Riwayat keikutsertaan dan masalah dalam kegiatan politik
 tidak Ada, jelaskan tidak ada riwayat masalah politik
- Karakteristik hubungan sosial
 Dengan Keluarga Baik, keluarga klien mengatakan tidak ada masalah
 Dengan Masyarakat klien tidak pernah berbenturan dengan masyarakat
- Peran sosial :
 Di Keluarga sebagai istri
 Di Masyarakat klien hanya berdiam di rumah
- Adakah anggota keluarga yang lain mengalami masalah/gangguan jiwa
 Jelaskan : tidak ada

Genogram (minimal tiga generasi)



Kat :
 = laki-laki
 = perempuan
 --- = tinggal serumah
 = klien
 X = meninggal

Jelaskan: klien hanya tinggal dengan suaminya saja

Masalah Keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan

V. STATUS PSIKOSOSIAL (untuk klien dengan masalah psikososial)

1. Konsep diri (pandangan klien terhadap dirinya)
 - a. Citra tubuh keluarga klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki kelainan fisik
 - b. Identitas klien mengatakan tangan kiri gelai dan tiba-tiba ngumom
 - c. Peran klien menjalankan peran sebagai istri ^{suami} sendiri tidak pernah
 - d. Ideal diri keluarga klien mengatakan menaruh sukainya dan ^{suami} ingin
 - e. Harga diri keluarga klien mengatakan klien tidak minat ^{suami} berinteraksi
dengan orang lain dan hanya berdiam di rumah.

Masalah Keperawatan : isolasi sosial masalah keperawatan

2. Kecemasan (tanda dan gejala)

- a. Fisiologis - _____
 b. Perilaku - _____
 c. Afektif - _____
 d. Kognitif - _____

Masalah Keperawatan : (cemas ringan, sedang, berat, panik)
tidak terdapat masalah keperawatan

3. Respon Kehilangan (tahap dan respon kehilangan)

- Denial
 Anger
 Bargaining
 Depresi
 Acceptance

Jelaskan : keluarga klien mengatakan kakak kandung klien baru
 non meninggal dan klien mengatakan ke guru
 masalah keperawatan : guru

4. Harapan/semangat klien terhadap kesembuhan/masalah

- Penuh harapan
 Perasaan putusasa
 Perasaan tidakberdaya

Jelaskan : klien terlihat semangat sembuh

Masalah Keperawatan : tidak terdapat masalah keperawatan

5. Distress spiritual :

- Kebingungan terhadap suatu keyakinan yang dianut
 Sering mempertanyakan makna kehidupan, kematian, dan penderitaan
 Mempertanyakan kebenaran suatu keyakinan
 Tampak keputusasaan menjalankan keyakinan
 Tidak melakukan ritual keagamaan yang biasa dilakukan
 Perasaan ambivalen (ragu) terhadap keyakinannya
 Merasakan perasaan kekosongan nilai spiritual
 Mengekspresikan perhatian, marah, dendam, ketakutan, penderitaan terhadap kematian
 Meminta bantuan spiritual adanya gangguan dalam keyakinan

Masalah Keperawatan : tidak terdapat masalah keperawatan

6. Respon pasca trauma :

- Sering teringat pada peristiwa traumatis
 Kecenderungan untuk mengelak bercerita terhadap peristiwa traumatis
 Pemikiran dan perasaan negative pada diri atau orang lain
 Perubahan perilaku dan emosi

Masalah Keperawatan : tidak terdapat masalah keperawatan

VI. STATUS MENTAL (untuk klien dengan gangguan jiwa)

1. Penampilan

- Tidak rapi
 Penggunaan pakaian tidak sesuai
 Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : Penampilan kurang rapi

2. Kesadaran kualitatif

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Tidak berubah | <input type="checkbox"/> berubah |
| <input type="checkbox"/> Meninggi | <input type="checkbox"/> berkabut |
| <input type="checkbox"/> Menurun | <input type="checkbox"/> Disosiasi |

Jelaskan : (kompa meniri) kesadaran klien baik / normal

3. Disorientasi :

- | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Waktu | <input type="checkbox"/> Tempat | <input type="checkbox"/> Orang |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|

Jelaskan : klien dapat menyebutkan waktu, tempat dan orang-orang yg berada di sekitarnya.

4. Proses Pikir

• Arus Pikir

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Koheren | <input type="checkbox"/> relevan | <input type="checkbox"/> asosiasi longgar |
| <input checked="" type="checkbox"/> Inkoheren | <input type="checkbox"/> irelevansi | <input type="checkbox"/> perseverasi |
| <input checked="" type="checkbox"/> Flight of ideas | <input type="checkbox"/> Blocking | <input type="checkbox"/> logorea |
| <input type="checkbox"/> Tangensial | <input type="checkbox"/> Sirkumstantiality | <input type="checkbox"/> Bicara cepat |
| <input type="checkbox"/> Neologisme | <input type="checkbox"/> Bicara lambat | <input type="checkbox"/> Asosiasi bunyi |
| <input type="checkbox"/> Main kata-kata | <input type="checkbox"/> afasi | <input type="checkbox"/> |

Jelaskan : Klien berbicara yg sulit dipahami dan selalu berganti topik dengan bicara yg cepat

• Isi Pikir

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Wajar | <input type="checkbox"/> ekstasi | <input type="checkbox"/> fantasi |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ide aneh | <input checked="" type="checkbox"/> pesimisme | <input type="checkbox"/> Pikiran magis |
| <input type="checkbox"/> Bunuh diri | <input type="checkbox"/> Ideas of reference | <input type="checkbox"/> Rendah diri |
| <input type="checkbox"/> alienasi | <input type="checkbox"/> Isolasi | <input type="checkbox"/> Fobia sebutkan : |
| <input type="checkbox"/> preokupasi | <input type="checkbox"/> Obsesif | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Waham : sebutkan jenisnya | | |

- | | | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Agama | <input type="checkbox"/> Somatik/hipokondrik | <input type="checkbox"/> Kebesaran | <input type="checkbox"/> Curiga |
| <input type="checkbox"/> Nihilistik | <input type="checkbox"/> Sisip pikir | <input type="checkbox"/> Siar pikir | <input type="checkbox"/> Kontrol pikir |
| <input type="checkbox"/> kejaran | <input type="checkbox"/> dosa | | |

Jelaskan : Klien merasa tidak berguna dan merasa malu dan bimbang klien tidak bisa diam sama sekali

• Bentuk Pikir

- | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> realistik | <input type="checkbox"/> nonrealistik | <input checked="" type="checkbox"/> autistik |
| <input type="checkbox"/> logik | <input type="checkbox"/> nonlogik | <input type="checkbox"/> |

Jelaskan : Klien sering berbicara mengenai hal-hal yang aneh

7. Persepsi

- | | |
|--|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Halusinasi | <input type="checkbox"/> ilusi |
|--|--------------------------------|

Macam Halusinasi

- | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Pendengaran | <input type="checkbox"/> Penglihatan | <input type="checkbox"/> Perabaan |
| <input type="checkbox"/> Pengecapan | <input type="checkbox"/> Pembauan | <input type="checkbox"/> |

Jelaskan : keluarga klien mengatakan klien sering ngomong sendiri dan menyebut nama nya sendiri dan klien mendengarkan suara seperti gemerikatan di tengingnya.

8. Afek dan Emosi

- | | | |
|------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> adekuat | <input checked="" type="checkbox"/> datar | <input type="checkbox"/> labil |
| <input type="checkbox"/> inadekuat | <input checked="" type="checkbox"/> tumpul | <input type="checkbox"/> Ambivalensi |

Emosi

<input type="checkbox"/> Euforia	<input checked="" type="checkbox"/> Cemas	<input type="checkbox"/> Anhedonia
<input checked="" type="checkbox"/> Sedih	<input type="checkbox"/> Marah	<input type="checkbox"/> Apatis
<input type="checkbox"/> Alienasi		

Jelaskan : Klien berbicara berulang-ulang, seakan-akan cemas

9. Aktivitas Motorik/Psikomotor

Kelambatan :

<input type="checkbox"/> Hipokinesia	<input type="checkbox"/> Sub stupor katatonik
<input type="checkbox"/> Hipoaktivitas	<input type="checkbox"/> Flexibilitas serea
<input type="checkbox"/> Katalepsi	<input type="checkbox"/> Katapleksi

Jelaskan : Klien tidak mengalami masalah aktivitas motorik

Peningkatan

<input type="checkbox"/> Hiperkinesia	<input type="checkbox"/> Hiperaktivitas	<input type="checkbox"/> Gaduh gelsah	<input type="checkbox"/> Kompulsif
<input type="checkbox"/> Tik	<input type="checkbox"/> Grimase	<input type="checkbox"/> Tremor	<input type="checkbox"/> gagap
<input type="checkbox"/> stereotipi	<input type="checkbox"/> mannarism	<input type="checkbox"/> Echolalia	<input type="checkbox"/> echopraxia
<input type="checkbox"/> Rigid	<input type="checkbox"/> automatism	<input type="checkbox"/> Negativism	<input type="checkbox"/> Reaksi konversi

Jelaskan : tidak pergerakan klien selama pengujian tidak ada masalah

10. Memori

<input checked="" type="checkbox"/> Baik	<input checked="" type="checkbox"/> Gangguan daya ingat saat ini
<input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat jangka pendek	<input type="checkbox"/> Gangguan daya ingat jangka panjang
Amnesia: 1. retrograde 2. anterograde 3. total	
Paramnesia: 1. dejavu, 2. jamaisvu. 3. Konfabulasi 4. Fausse reconaissance	
Hipermnesia	

Jelaskan : Tidak terdapat masalah

11. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

<input checked="" type="checkbox"/> Mudah beralih	<input type="checkbox"/> Tidak mampu berkonsentrasi	<input type="checkbox"/> Tidak mampu berhitung sederhana
---	---	--

Jelaskan : Tidak terdapat masalah, klien mampu berhitung

12. Kemampuan Penilaian

<input checked="" type="checkbox"/> Gangguan ringan	<input type="checkbox"/> Gangguan bermakna
---	--

Jelaskan : Tidak terdapat masalah

13. Daya tilik diri /insight

<input checked="" type="checkbox"/> Mengingkari penyakit yang diderita	<input type="checkbox"/> Menyalahkan hal-hal diluar dirinya
--	---

Jelaskan :

14. Interaksi selama wawancara

<input type="checkbox"/> Bermusuhan	<input type="checkbox"/> Tidak kooperatif	<input type="checkbox"/> Mudah tersinggung
<input checked="" type="checkbox"/> Kontak mata kurang	<input type="checkbox"/> Defensif	<input type="checkbox"/> Curiga

Jelaskan : Klien terkadang tidak melihat lawan bicara

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

VII. PENGKAJIAN FISIK

1. Keadaan umum : Berita, compos mentis → GCS 456

2. Kesadaran neurologis

<input checked="" type="checkbox"/> Compos mentis	<input type="checkbox"/> Apati/sedasi	<input type="checkbox"/> somnolensia
<input type="checkbox"/> stupor	<input type="checkbox"/> subkoma	<input type="checkbox"/> koma

3. Tanda vital :

TD : 120/70 mmHg N : 66 x/menit S : 36.5 C P : 20 x/menit

4. Tinggi Badan/Berat Badan

TB : 155 cm BB : 50 kg Turun Naik

5. Keluhan fisik :

 Tidak ada adaJelaskan : Tidak ada keluhan fisik

6. Pemeriksaan fisik :

- Kepala : rambut rapi, tidak ada ketombe
- Leher : tidak ada pembesaran thyrid
- Thorax : tidak ada kelainan pada thorax
- Abdomen : tidak ada lesi, tidak ada bengkak
- Genetalia : tidak ada kelainan genetalia
- Integumen : kecil, tidak ada lesi
- Ekstremitas : DRD+ normal, tidak ada kelainan pd
- Fungsi neurologis : Fungsi neurologis normal, ekstremitas cukup.

Masalah Keperawatan : tidak terdapat masalah keperawatan

VIII. AKTIFITAS SEHARI-HARI

1. Makan

Frekwensi 3x sehari jenis makanan padat Kesukaan, mendol mandiri Bantuan minimal Bantuan Sebagian Bantuan total

2. BAB/BAK

Frekwensi 1x sehari keluhan tidak terdapat keluhan Mandiri Bantuan minimal Bantuan Sebagian Bantuan total

3. Personal Hygiene

Frekwensi 12x sehari kualitas sangat cukup Mandiri Bantuan minimal Bantuan Sebagian Bantuan total

4. Berpakaian / berhias

Frekwensi ganti 2x sehari kualitas berhias mandi sebelum ganti Mandiri Bantuan minimal Bantuan Sebagian Bantuan total

5. Istirahat dan tidur

Lama Tidur tidur malam ± 7-8 jam, tidur siang ±Aktivitas sebelum / sesudah tidur menonton TV 1 jam

Kualitas tidur

 Baik Tidak baik

6. Pemberian obat

 Mandiri Bantuan minimal Bantuan Sebagian Bantuan total

2. Dukungan sosial

- Dukungan dari keluarga/kelompok/masyarakat keluarga dia mendukung juga hnt mengayunkan
- Jaringan sosial (perkumpulan, organisasi, asuransi) tidak ada

3. Aset material

- Kecukupan penghasilan untuk kebutuhan
 kurang cukup lebih
- kekayaan yang dimiliki
 Tidak cukup cukup
- Pelayanan kesehatan :
 terjangkau Tidak terjangkau Tidak ada

4. Keyakinan

- Keyakinan dan nilai Klien beragama Islam
- Motivasi diri keluarga
- Orientasi kesehatan Klien ingin sembuh

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

XI. MEKANISME KOPING/CARA PENYELESAIAN MASALAH

- Menggunakan defense mekanisme, sebutkan Maladaptif
- Lari dari stressor
- Mengabaikan masalah
- Mencari Informasi
- Mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan
- Membandingkan kemampuan diri dengan orang lain
- Problem solving

Masalah Keperawatan : Koping individu tidak efektif

XII. ASPEK MEDIK

Diagnosa medis Halusinasi
 Terapi sunik
 Pemeriksaan Lab: -
 Darah -
 urine -
 faces -
 Pemeriksaan diagnostik / penunjang lainnya -

XIII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Harga Diri Rendah kronis
2. Koping Individu tidak efektif
3. Isolasi sosial
4. Gangguan persepsi sensoris : Halusinasi pendengaran
5. Ansietas

	Pelaku	Korban	Saksi
Aniaya fisik	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Aniaya seksual	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Aniaya emosional	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Tindakan kriminal	tidak ada	tidak ada	tidak ada

- Neglect/penelantaran
 Tidak ada ada Jelaskan Klien tidak mengalami penelantaran
- Bullying/perundungan
 Tidak ada ada Jelaskan Klien tidak mengalami perundungan
- Kejadian traumatis
 Tidak ada ada Jelaskan Keluarga px mengabaikan dulu tetekapan dan smrt perihel anaknya

Masalah Keperawatan Tidak terdapat masalah keperawatan

3. Masalah Sosiobudaya

- Masalah Pendidikan:
 Tidak ada Ada, jelaskan tidak ada masalah pendidikan
- Masalah Penghasilan/ekonomi
 Tidak ada Ada, jelaskan tidak ada masalah penghasilan
- Masalah Pekerjaan :
 Tidak ada Ada, jelaskan tidak ada masalah pekerjaan
- Konflik Budaya :
 Tidak ada Ada, jelaskan tidak ada masalah konflik budaya
- Konflik Keyakinan/agama :
 Tidak ada Ada, jelaskan tidak ada masalah konflik keyakinan/ag
- Kegagalan dalam kegiatan politik :
 Tidak ada Ada, jelaskan tidak ada kegagalan dalam kegiatan politik.
- Masalah dengan keluarga
 Tidak ada Ada, jelaskan tidak ada masalah dengan keluarga
- Masalah dengan masyarakat
 Tidak ada Ada, jelaskan tidak ada masalah dengan masyarakat

Masalah Keperawatan Tidak ada masalah keperawatan

IV. FAKTOR PREDISPOSISI (Riwayat masalah/kondisi masa lalu yang pernah dialami klien)

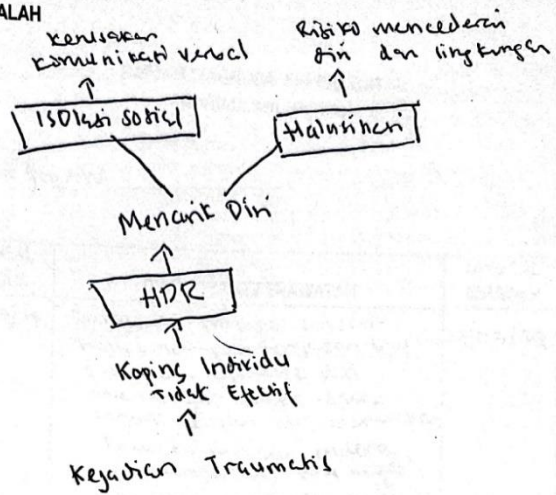
1. Riwayat biologis

- Riwayat penyakit fisik yang lalu
Tidak ada masalah
- Riwayat selama di kandungan dan kelahiran (khusus untuk klien anak atau terkait)
Tidak ada masalah
- Riwayat pertumbuhan dan perkembangan (khusus untuk klien anak atau terkait)
Tidak ada masalah
- Riwayat imunisasi (khusus untuk klien anak)
 lengkap tidak lengkap, Jelaskan : -

XIV. ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH
1	DS: klien mengeluh sakit kepala dan mendengar suara-suara air ditelinganya DO: - Bertutup telinga mendengar sesuatu - Berbicara sendiri	gangguan persepsi sensoris: Halusinasi pendengaran
2	DS: klien mengatakan muntah muntah sudah tidak berfungsi dan merasa mual DO: - postur tubuh menunduk - kontak mata kurang	Harga Diri Rendah kronis
3	DS: keluarga klien mengatakan klien tidak minat berinteraksi dengan orang lain dan hanya berdiam diri di rumah DO: - klien tampak mendapat kebutuhan dengan orang lain - kontak mata kurang	Isolasi sosial

XV. POHON MASALAH



XVI. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Persepsi Sensoris : Halusinasi Pendengaran b.d
gangguan psikotik d.d mendengar suara-suara seperti
air air, mendengar suara melalui indera pendengaran.
berbicara seolah mendengar sesuatu, Berbicara sendiri
2. Harga diri rendah kronis b.d gangguan psikotik d.d merasa
saat ini dirinya tidak berguna, merasa malu, postur tubuh
menunduk, kontak mata kurang.
3. Isolasi sosial b.d perubahan Malang, 26 Maret 2024
status mental d.d tidak minat Mahasiswa,
berinteraksi dengan orang lain,
hanya berbicara diri di rumah,
terpukul menolak berhubungan Amelia Kurnia
dengan orang lain, kontak
mata kurang.

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN
(berdasarkan prioritas)

Ruang :
Nama Pasien : Ny. W
No. Register :

No. DX	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL TERATASI	TANDA TANGAN
D.008	27/03/24	Gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran b.d gangguan psikotik d.d mendengar suara-suara seperti aliran air, merasakan sesuatu melalui indera pendengaran, berisik seolah mendengar sesuatu, berbicara sendiri	28/03/24	Handwritten signature
D.008	27/03/24	Harga diri rendah kronis b.d gangguan psikotik d.d merasa saat ini dirinya tidak berguna, merasa malu, posture tubuh menunduk, kontak mata kurang.	28/03/24	Handwritten signature
D.012	21/03/24	Isolasi sosial b.d perubahan status mental d.d tidak minat berinteraksi dengan orang lain, harga diri rendah diri di rumah, tampak melatale berhuruk-huruk dengan orang lain, kontak mata kurang.	28/03/24	Handwritten signature

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NAMA KLIEN : Myra
 NO. REG : -

TGL	NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KRITEIA STANDART	INTERVENSI	RASIONAL
			halusinings dan Rx dapat meng- bawakan cara lain serta mendemo- strasikan cara mengherdik halusinings.	Diwujudkan dengan Rx tentang cara yang mengontrol halusinings 1. mengherdik / mengulir / tidak memedulikan halusinings. 2. Beri contoh cara mengher- dik "Rasi!" yang tidak mau menbe- ngucurkannya, juga mau menaruh piring. 3. Beri pgn atau kata-kata an Rx 4. Minta Rx mengulir lenih yg diberikan dan minta Rx mengulirngs.	Memastikan diberikan pilihan yang mengontrol halusinings, kemudian (kemudian) dapat mengulir mengherdik Rx dan mengherdik atau men- tak halusinings sehingga halusini- ng tidak memedul keadaannya.

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NAMA KLIEN : Nuzul
 NO. REG : -

TGL	NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KRITEIA STANDART	INTERVENSI	RASIONAL
			<p><u>SNK</u></p> <p>3) Pasien dapat mengontrol nalaberning dengan care: mengontrol nalaberning.</p> <p>Setelah diberikan 3x30 menit intervensi pasien dapat melanjutkan untuk ini, frekuensi: termasuk nalaberning.</p> <p><u>TUJ</u></p> <p>3) Pasien dapat mengontrol nalaberning dengan care: mengontrol nalaberning. setelah diberikan 3x30 menit intervensi, pasien dapat mengontrol nalaberning dengan care: mengontrol nalaberning.</p>	<p>Diskusikan dengan perawat nalaberning dengan care: 1. Identifikasi jenis nalaberning yg dialami 2. Diskusikan rencana nalaberning dengan mengontrol ini, waktu, frekuensi, situasi gejala. 3. Diskusikan respon perawat nalaberning.</p>	<p>menganal risiko perawat dapat mengontrol nalaberning dengan care: perawat dapat melanjutkan intervensi nalaberning. memonitorkan perawat dapat mengontrol nalaberning. memonitorkan perawat dapat mengontrol nalaberning.</p>

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NAMA KLIEN : Nya W
 NO. REG : -

TGL	NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KRITEIA STANDART	INTERVENSI	RASIONAL
			<p><u>TAK</u></p> <p>4) keluarga dapat merawat Rx di rumah dan mandiri dalam perawatan yg efektif untuk Rx ini.</p> <p>Sesuai diberikan 3 x 30 menit intervensi, Rx dapat melakukan basic, asuhan, perawatan, manfaat, serta efek samping obat.</p>	<p>Diberikan dengan keluarga 1. teori, dasar, asuhan, perawatan, manfaat, dan efek samping obat</p> <p>2. mengasuhun tegebe keluarga untuk berdiskusi dengan asuhan belajar manfaat dan efek samping obat</p>	<p>Dari materi dasar, asuhan peraku nian. dan strategi, keluarga melakukan dan program rencana asuhan.</p> <p>Dengan mengatasi efek samping, keluarga akan mengerti apa yg harus diberikan sebelum minum obat.</p>

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KUNCIUS

NAMA KLIEN : M.Y.W
 NO. REG :

TGL	NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KRITEIA STANDART	INTERVENSI	RASIONAL
	0-0085	<p>gangguan persepsi sensori : perubahan persepsi sensorial yang berhubungan dengan perubahan persepsi sensorial (L. 09083)</p> <p>ada gangguan persepsi sensorial</p>	<p>Tujuan Persepsi sensorial</p> <p>Kriteria Standart:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi masalah 2. Berpartisipasi dalam kegiatan perawatan 3. Berpartisipasi dalam kegiatan perawatan 4. Berpartisipasi dalam kegiatan perawatan 	<p>Edukasi (sika)</p> <p>- Berpartisipasi dalam kegiatan perawatan (misal: mendengarkan musik, melakukan aktivitas dan teknik perawatan)</p> <p>Evaluasi (sika)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salin hubungan yang rusak yg positif dengan klien 2. Lakukan relaksasi dengan teknik pernapasan dan mental klien, serta sering frekuensi dan intensitas relaksasi yg berbeda 	<p>1. Klien konsep aktualitas diri, beres dan berprestasi</p> <p>2. Klien konsep aktualitas diri, beres dan berprestasi</p> <p>3. Klien konsep aktualitas diri, beres dan berprestasi</p> <p>4. Klien konsep aktualitas diri, beres dan berprestasi</p> <p>5. Klien konsep aktualitas diri, beres dan berprestasi</p>

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN CHUCUS

NAMA KLIEN : M.Y.W
 NO. REG :

TGL	NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KRITERIA STANDART	INTERVENSI	RASIONAL
				<p data-bbox="1082 965 1114 1294">Evaluasi orang tua (Hema)</p> <ol data-bbox="683 965 1082 1379" style="list-style-type: none"> 1. Jalin komunikasi hubungan keluarga yg positif dgn klien 2. lakukan penelitian kemudiannya konsultasi pncik dgn mental vision, serta cetak frekuensi dan intensitas melatonin yg diberikan 3. berikan penjelasan cobakan dan jral mengasah energi membusuk ap yg akan dilakukan. <p data-bbox="635 965 667 1115">Kata kunci</p> <ol data-bbox="539 965 635 1379" style="list-style-type: none"> 1. Disalurkan ke jantung <p data-bbox="475 965 539 1379">Dulu cek skin Bin, keapasan dan poliduri pertumbuhan</p>	

2. Demam tinggi proses membedak dengan cara yg udaman udang

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KHARIS

NAMA KLIEN :
NO. REG :

TGL	NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KRITEERIA STANDART	INTERVENSI	RASIONAL
				<p> Fase Kermenci</p> <p>1. Evaluasi kemampuan klien dalam mengidentifikasi faktor-faktor hidup dan keberagaman masyarakat</p> <p>2. Pantrol waktu pertemuan hari ke-3</p> <p>Fase orientasi: (hari 3)</p> <p>1. Diwujudkan rangsangan visual dan seni berupa etno pertanya</p> <p>2. Evaluasi respon klien terhadap teknik dan aktivitas yg telah diberikan</p> <p>Fase kangs</p> <p>1. Lanjutkan diskusi dan wahas lebih dalam mengenai aktivitas diri, kelengkapan dan pelenani pertamba-han diri</p>	

2. Rambu klien melanjutkan proses membaca dan wahu klien menjelaskan nilai kims membaca yg telah dimulainya

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NAMA KLIEN : N.Y.W
 NO. REG : :

TGL	NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KRITERIA STANDART	INTERVENSI	RASIONAL
				<p>B. Ator: klien mengalami distres nutrisi pada kondisinya serta smelby; untuk mengatasi</p> <p>A. Berikan motivasi dan asst klien untuk meningkatkan Rencanakan asuhan keper:</p> <p>Faktor feminin</p> <p>1. evaluasi seluruh mahlis keper:</p> <p>a. diberikan nutrisi yg disukai dan merencanakan langkah keper lanjutan</p>	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : Ny. W Ruang : Ruang Ilmu ^{Ny. W} RM No. : -

NO Dx	Tanggal & jam	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
0.0085	09.00 WIB 21/03/24	<ul style="list-style-type: none"> - memkinsi hubungan klien peraya dengan keluarga selama - memperkenalkan nama & tujuan keperawatan - menanyakan nama & nama panggilan px - menunjukkan teknik empati, membatasi kontrol waktu yg jelas - menanyakan perasaan px, kebiasaan sehari-hari px - mendengar dgn penuh perhatian. 	<p>S: px menyatakan namanya Ny. W buka di panggil Ny. W dan panggilan yg lain px menyatakan mendengar suara? yg ada di belakang.</p> <p>O: k/u cukup baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - px menjawab pertanyaan - kontak mata px terkadang kurang - px menjawab dgn cara lambat - px mampu menjelaskan nama dan panggilan selama <p>A: masalah tertera</p> <p>P: lanjutan tindakan keperawatan SP2</p>
	10.00 WIB 22/03/24	<ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi jenis nutrisi px yg di alami - mengobservasi: perilaku nutrisi dgn memperhatikan li, wktu, frekuensi, situasi, pemasukan serta respon px saat berbicara. - mengontrol nutrisi dgn cara menghardik halusinasi - meminta px untuk menyajikan contoh yg telah perawatan peraya & memintanya ut menguraikannya. 	<p>S: px menyatakan mendengar suara? di belakang, waktu berbicara jam. kaji aliran air semesta air. px mengartikan suara itu muncul saat berbicara.</p> <p>Sakit karena itu muncul px hanya mendengar lagu & dia membuat ktpak pusing. px mengontrol halusinasi dgn menghardik dan mengulang kata tertera</p>

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : Ny. W Ruangan : Ruang Rawat RM No. : _____
Ny. W

NO Dx	Tanggal & jam	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
	0.0085 23/03/24 R. p. WIB	<ul style="list-style-type: none"> - memberi salam dan menyapa px dan keluarga px dengan ramah - memvalidasi kegiatan dan waktu kegiatan tentang mengukur ketuban & rutin pemberian obat yg telah diresepkan - menyampaikan edukasi tentang pemberian obat sesuai rutin & kondisi & jenis pemberian obat - menjelaskan edukasi sampai px beserta keluarga & kerabat memahami 	<p>D : tpu waktu baik - semua lengkap</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : lanjutan tindakan keperawatan ep 3</p> <p>S : px mengatakan ingat dengan instruksi kemarin dan mau lagi latihan dan cara menghisap. Ah px mengatakan memahami edukasi yg diberikan perawat</p> <p>D : px dan keluarga tampak paham dgn edukasi yg diberikan</p> <p>- px dan keluarga mengungkapkan kepuasannya mengenai</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : lanjutan tindakan dan monitoring oleh perawat dan keluarga px secara mandiri</p>

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : Ny. W Ruang : _____ RM No. : _____

NO Dx	Tanggal & Jam	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
		<p>Face sheet (Masi 1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapis membius hubungan saling percaya dan mempromosikan diri 2. Terapis menyangkut kondisi fisik dan emosional klien saat ini 3. Terapis melakukan penilaian awal terhadap kondisi mental & fisik. Klien melalui observasi & wawancara. 4. Terapis mengidentifikasi kebutuhan dan intensitas kebutuhan pendengaran yg dialami klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masih tampak ketawa 2. Klien mengungkapikan perasaan dan kekhawatiran secara nyaman, yang membantu malaran saat bicara 3. Klien terlihat terbuka dalam berbagi perasaan 4. Terapis berhasil mengidentifikasi kebutuhan dan intensitas kebutuhan pendengaran seperti 1-3 kali tahun
		<p>Face care</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapis mengajak klien untuk mendiskusikan permasalahan terkait kebutuhan pendengaran yg dialami klien 2. Terapis membantu klien untuk mengidentifikasi masalah yg timbul dari pengalaman tersebut serta mengajak klien untuk menemukan aktivitas di diri, keluarga, dan potensi pemuasan diri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep humanistik membantu klien dalam menemukan makna hidupnya 2. Klien terlihat terbuka dan nyaman
		<p>Face terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapis bersama klien menjabarkan kemajuan yg telah dicapai dalam mengelola kebutuhan pendengaran 2. Terapis melakukan kontrol waktu untuk hari ke-2 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mulai belajar untuk mengendalikan haluharinya

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : Ny. W Ruangan : _____ RM No. : _____

NO Dx	Tanggal & Jam	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
		<p>Phase orientasi (Kew 2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapis membina hubungan saling percaya kembali dan memperkenalkan diri 2. Terapis menyajikan kembali kondisi fisik dan emotional klien 3. Terapis melakukan penilaian kembali terhadap kondisi mental dan fisik klien melalui observasi dan wawancara 4. Terapis mengidentifikasi kembali frekuensi dan intensitas keluhan/pendaftaran yg dialami klien 5. Terapis menjelaskan pilihan-pilihan tentang cara-cara dasar dalam membatik, termasuk bahan dan peralatan yg dibutuhkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak terbuka 2. Klien merasa lebih nyaman 3. Frekuensi keluhan/pendaftaran cukup 1-2 kali sehari 4. Klien mampu mengikuti instruksi membatik
		<p>Full care :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapis dan klien membahas keluhan anti aktualisasi diri, kebiasaan dan potensi pertumbuhan diri pribadi yg dimiliki oleh klien 2. Terapis membantu klien menetapkan tujuan hidup jangka pendek dan panjang 3. Terapis melanjutkan kegiatan membatik bersama klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mau terlibat dan mau berbagi pengalaman dan perasaan yg dialaminya 2. Klien terlihat baik mengikuti kegiatan membatik dan terlihat antusias
		<p>Full terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapis bersama klien mengevaluasi kemajuan dan mengatasi keluhan/pendaftaran & keterampilan membatik 2. Terapis melakukan kontrak waktu untuk hari ke-3 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terlihat happy dan mulai bisa mengendalikannya.

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : Ny. W Ruangan : _____ RM No. : _____

NO Dx	Tanggal & jam	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
		<p>Fase orientasi (hari ke 3)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi meneguhkan kondisi dan perasaan klien setelah sesi terapi pertama 2. Terapi dan klien membahas pengalaman selama sesi terapi dan bagaimana perasaan klien setelah mengikuti terapi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak rileks dan nyaman setelah mengikuti sesi terapi 2. Klien terlihat lebih nyaman dan percaya diri 3. Frekuensi perilaku pendengaran berkurang menjadi 1 kali sehari
		<p>Fase kerja praktis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi mengajak klien untuk memperumpan dampak hubungan pendengaran terhadap kehidupannya dan bagaimana cara mengatasi hal-hal tersebut 2. Terapi bersama klien melanjutkan dan menjelaskan kegiatan membuat 1/2 badan & mulai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terlihat mampu dan bisa menerangkan dan menjelaskan dampak hubungan dlm kehidupannya. 2. Klien terlihat antusias dilanjutkan dan melanjutkan kegiatan membuat 1/2 badan & mulai
		<p>Fase terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi bersama klien mengakhiri seluruh proses terapi yg telah dilakukan 2. Terapi membiarkan mandiri dan membiarkan klien menerangkan hasil yg telah dicapai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terlihat bisa & tenang dalam menghadapi hal-hal

Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur (SOP) Membuat Cap

Standar Operasional Prosedur (SOP) Membuat Cap untuk Terapi Pasien dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran

1. Tujuan

SOP ini dibuat untuk memberikan panduan pelaksanaan kegiatan membuat cap sebagai terapi aktivitas untuk pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran, guna meningkatkan fokus, relaksasi, dan keterampilan sosial pasien.

2. Ruang Lingkup

Prosedur ini berlaku untuk perawat dan tenaga pendukung yang terlibat dalam pelaksanaan terapi aktivitas membuat cap pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran di fasilitas kesehatan jiwa.

3. Definisi

Gangguan Halusinasi Pendengaran: Kondisi mental di mana pasien mendengar suara yang sebenarnya tidak ada.

Terapi Aktivitas Membuat Cap: Kegiatan kreatif membuat dengan menggunakan cap untuk membantu pasien mengalihkan perhatian dari halusinasi dan meningkatkan keterampilan motorik serta rasa percaya diri.

4. Peralatan dan Bahan

Peralatan:

- a. Cap logam dengan motif sederhana
- b. Meja kerja dengan alas kain
- c. Wajan untuk melelehkan malam (dengan pengawasan tenaga medis)
- d. Kuas kecil
- e. Sarung tangan tahan panas
- f. Pewarna tekstil dalam warna yang menenangkan (biru, hijau, atau warna pastel)
- g. Air bersih untuk pembilasan

Bahan:

- a. Kain mori berukuran kecil atau medium
- b. Malam (lilin batik, dalam jumlah aman)
- c. Pewarna tekstil
- d. Soda ash (penguat warna, jika diperlukan)

5. Prosedur Kerja

5.1. Persiapan

1. Perawat mempersiapkan lingkungan kerja yang nyaman dan aman, dengan memastikan area bebas dari potensi bahaya.
2. Siapkan alat dan bahan di tempat yang mudah dijangkau oleh pasien.
3. Perawat menjelaskan tujuan kegiatan kepada pasien dengan bahasa yang sederhana dan menenangkan.
4. Pastikan pasien memahami langkah-langkah dasar membuat dan memberikan contoh singkat.

5.2. Proses Pencapan

1. Perawat membantu pasien mencelupkan cap ke dalam malam cair yang telah dipanaskan (dengan pengawasan ketat).
2. Bimbing pasien untuk menekan cap pada kain mori dengan lembut dan memastikan pola tercetak dengan jelas.
3. Dorong pasien untuk melanjutkan pola sesuai kreativitasnya, dengan memberikan pujian dan motivasi.
4. Jika pasien menunjukkan kebingungan atau kesulitan, bantu secara langsung sambil tetap memberikan kontrol kepada pasien.

5.3. Pewarnaan

1. Setelah selesai mencap, pasien diajak untuk mencelupkan kain ke dalam larutan pewarna dengan bimbingan perawat.
2. Perawat memastikan proses pewarnaan dilakukan dengan aman, dengan menjauhkan pewarna dari area yang dapat tumpah.
3. Pasien diajak mengamati proses perubahan warna untuk melibatkan mereka secara aktif.

5.4. Pengeringan dan Penyelesaian

1. Jemur kain di tempat aman hingga kering, dan hindari melibatkan pasien dalam proses yang membutuhkan alat berbahaya.
2. Setelah kain selesai, tunjukkan hasil akhir kepada pasien dan beri penghargaan berupa pujian untuk meningkatkan rasa percaya diri.

6. Keselamatan Kerja

1. Selalu dampingi pasien selama kegiatan berlangsung untuk mencegah kecelakaan.
2. Gunakan peralatan yang aman dan pastikan bahan kimia dijauhkan dari jangkauan pasien.
3. Berikan perhatian khusus kepada pasien yang menunjukkan gejala stres atau ketidaknyamanan selama proses.

7. Dokumentasi

Catat aktivitas pasien, respons terhadap terapi, dan hasil akhir kain yang dihasilkan untuk evaluasi perkembangan pasien.

8. Penutup

SOP ini diharapkan dapat membantu perawat dalam melaksanakan terapi aktivitas membuat cap dengan aman dan efektif untuk pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran. Evaluasi rutin dilakukan untuk menilai efektivitas terapi.

Lampiran 3 Lembar Observasi Parsipatif

Lembar Observasi Partisipatif

Tujuan: Mendapatkan data fokus klien terkait gangguan halusinasi pendengaran melalui observasi langsung terhadap aktivitas sehari-hari selama terapi okupasi membuat cap berlangsung.

Identitas Pasien

1. Nama Pasien: _____
2. Usia: _____
3. Jenis Kelamin: _____
4. Nomor Rekam Medis: _____
5. Tanggal Observasi: _____

Parameter Observasi

- A. Respons terhadap Lingkungan
 1. Apakah pasien menunjukkan perhatian terhadap lingkungan sekitar?
 2. Apakah pasien mudah teralihkan oleh halusinasi?
- B. Interaksi Selama Terapi
 1. Apakah pasien terlibat aktif dalam proses membuat?
 2. Apakah pasien menjalin komunikasi dengan perawat?
- C. Fokus dan Konsentrasi
 1. Apakah pasien mampu mengikuti instruksi dengan baik?
 2. Apakah pasien menunjukkan kemampuan menyelesaikan tugas?
- D. Tanda-Tanda Halusinasi
 1. Apakah pasien berbicara sendiri atau terlihat mendengarkan sesuatu yang tidak ada?
 2. Apakah pasien menunjukkan ekspresi cemas atau ketakutan?
- E. Respons terhadap Terapi Membuat
 1. Apakah pasien merasa rileks atau puas setelah terapi?
 2. Apakah pasien menunjukkan kebanggaan terhadap hasil karya?

Catatan Observasi

- Deskripsi Perilaku: _____
- Faktor Pemicu atau Penghambat: _____
- Saran dan Tindak Lanjut: _____

Nama Pengamat: _____

Tanda Tangan: _____

Lampiran 4 Dokumentasi Studi Kasus



Ny.W
hari ke -1



Ny.W
hari ke -2



Lampiran 5. Lembar Bimbingan



LEMBAR BIMBINGAN KIAN
PRODI PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES MALANG

Nama Mahasiswa : Amelia Kusuma PurnamaSari
 NIM : P17212235114
 Nama Pembimbing I : Esti Widiani, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Judul Skripsi : Implementasi Dengan Pendekatan Humanistik : Terapi Okupasi
 Membatik Pada Pasien Skizofrenia Ny.W Dengan Halusinasi
 Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Ardimulyo

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1	08/08/24	Konsultasi judul KIAN		
2	15/08/24	Konsultasi BAB I KIAN		
3	24/08/24	- konsultasi + revisi BAB I KIAN (MISI BAB I)		
A	30/08/24	- revisi BAB I KIAN (latar belakang, MRS)		
5	16/10/24	- revisi bab 1 (dampak halusinasi, ketertarikan)		
B	28/10/24	- konsul + revisi bab 1 (terapi implementasi)		

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
7	21/10/24	ACC bab 1 + lanjut mengerjakan bab 1-3		
8	21/11/24	- konsul bab 1-3		
9	28/11/24	- revisi bab 1-3 + - ACC bab 1-3		
10	29/11/24	- konsultasi bab 4 - ACC bab 4		
11	20/12/24	- konsultasi bab 5 dan 6 - ACC bab 5 dan 6		
12	20/12/24	- ACC ujian KIAN		
13	21/01/24	- Konsul revisi sidang KIAN - ACC revisi sidang KIAN dan siap cetak		

Mengetahui,
Ketua
Prodi Profesi Ners



Yono, S.Kp., M.Kep Sp. Kom
NIP. 196909021992031002

Malang, 21 Januari 2025
Pembimbing

Esti Widiani, S.Kp., Ns., M.Kep.
NIP. 198402052024212014