

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn.K DENGAN
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI
PENGLIHATAN AKIBAT SKIZOFRENIA MENGGUNAKAN
INTERVENSI TERAPI MENGGAMBAR DI RUANG CAMAR
RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program
Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SHAFa QOTRUNNADA AULIA ZAHRA S.KEP

KHGD24023



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn.K
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI PENGLIHATAN AKIBAT
SKIZOFRENIA MENGGUNAKAN INTERVENSI
TERAPI MENGGAMBAR DI RUANG CAMAR
RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT

NAMA : SHAFa QOTRUNNADA AULIA ZAHRA S.Kep

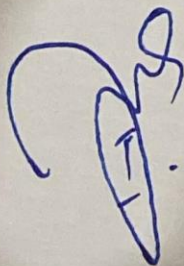
NIM : KHGD24023

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Ini Disetujui Untuk Disidangkan Dihadapan Tim
Penguji Program Studi Profesi Ners Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025

Menyetujui,
Pembimbing



Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.M.H.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn.K
DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI :
HALUSINASI PENGLIHATAN AKIBAT
SKIZOFRENIA MENGGUNAKAN INTERVENSI
TERAPI MENGGAMBAR DI RUANG CAMAR
RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT

NAMA : SHAFa QOTRUNNADA AULIA ZAHRA S.Kep
NIM : KHGD24023

Garut, Oktober 2025

Penguji I

Penguji II

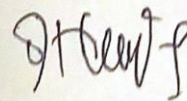


K. Dewi Budiarti, S.Kp.,M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Sri Yekti Widadi S.Kp.,M.Kep



Eva Daniati S.Kep.,Ns.M.Pd

Mengesahkan,
Pembimbing Utama



Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.M.H.Kes

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, 07 Oktober 2025

Penulis,

Shafa Qotrunnada Aulia Zahra S.Kep

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn.K DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENGLIHATAN AKIBAT SKIZOFRENIA MENGGUNAKAN INTERVENSI TERAPI MENGGAMBAR DI RUANG CAMAR RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT

Shafa Qotrunnada Aulia Zahra¹

KHGD24023

Program Studi Profesi Ners

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan proses pikir, emosi, dan persepsi, salah satunya berupa halusinasi penglihatan. Gangguan ini menyebabkan penderita mengalami kesulitan dalam membedakan antara realitas dan ilusi. Salah satu pendekatan non-farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi gejala halusinasi adalah terapi menggambar, yang berfungsi sebagai media ekspresi dan distraksi terhadap stimulus internal. Tujuan karya ilmiah ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan pada Nn.K dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi penglihatan akibat skizofrenia melalui intervensi terapi menggambar. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan penerapan intervensi terapi menggambar yang dilakukan secara terstruktur selama proses asuhan keperawatan. Setelah dilakukan terapi menggambar selama beberapa sesi, ditemukan adanya penurunan intensitas dan frekuensi halusinasi pada Ny.K. Klien mampu mengenali halusinasinya, mengalihkan perhatian dengan aktivitas menggambar, dan menunjukkan peningkatan kontrol diri serta keterlibatan dalam aktivitas kelompok. Terapi menggambar efektif sebagai intervensi non-farmakologis dalam menurunkan gejala halusinasi penglihatan pada pasien skizofrenia. Maka diharapkan penerapan intervensi ini dalam praktik keperawatan jiwa dapat menjadi alternatif terapi yang mendukung proses pemulihan pasien dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Kata Kunci : *Halusinasi Penglihatan, Skizofrenia, Terapi Menggambar*

Referensi : buku dan artikel (8+15)

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE FOR Nn.K WITH SENSORY PERCEPTION DISORDERS: VISUAL HALLUCINATIONS DUE TO SCHIZOPHRENIA USING DRAWING THERAPY INTERVENTIONS IN THE GULL ROOM OF THE WEST JAVA PROVINCIAL MENTAL HOSPITAL

Shafa Qotrunnada Aulia Zahra¹

KHGD24023

Nursing Professional Study Program

Schizophrenia is one of the severe mental disorders characterized by disturbances in thought processes, emotions, and perception, one of which is visual hallucinations. This disorder causes patients to have difficulty distinguishing between reality and illusion. One non-pharmacological approach that can be used to reduce hallucination symptoms is drawing therapy, which serves as a medium for expression and distraction from internal stimuli. The purpose of this scientific study is to analyze nursing care for Nn. K, who has sensory perception disorders: visual hallucinations due to schizophrenia, through drawing therapy intervention. This study employs a descriptive method with a case study approach. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, document reviews, and the implementation of structured drawing therapy interventions during the nursing care process. After several sessions of drawing therapy, a reduction in the intensity and frequency of hallucinations was observed in Nn. K. The client was able to recognize her hallucinations, divert her attention through drawing activities, and demonstrated improved self-control and engagement in group activities. Drawing therapy is effective as a non-pharmacological intervention in reducing visual hallucination symptoms in schizophrenia patients. Then it is expected that the application of this intervention in psychiatric nursing practice can serve as an alternative therapy that supports the recovery process of patients and improves their quality of life.

Keywords : Visual hallucinations, Schizophrenia, Drawing therapy

References : books and articles (8+15)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tecurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Nn.K dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan Akibat Skizofrenia Menggunakan Intervensi Terapi Menggambar Di Ruang Camar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa".

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak DR H. Hadiat,MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.Suryadi, SE.,M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Tanti Suryawantie, S.Kep., Ns., M.H.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan KIA ini.
6. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIA ini.

7. Kedua Orang Tua dan adik yang saya cintai dan saya sayangi yang selalu memberikan dukungan dengan sepenuh hati kepada putrinya baik secara moril maupun materi.
8. Sahabat saya Ishmah Hamidah terimakasih sudah menemani selama proses berlangsungnya profesi Ners sampai ke penyusunan KIAN ini.
9. Seluruh teman dan sahabat penulis mahasiswa Program Studi Profesi Ners Angkatan XIII STIKes Karsa Husada Garut yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mangharapkan segala masukan baik berupa saran maupun kritik demi perbaikan studi kasus selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Garut, 07 Oktober 2025

Penulis,

Shafa Qotrunnada Aulia Zahra S.Kep

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penulisan	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat Praktis	6
1.5. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Konsep Skizofrenia.....	8
2.1.1. Definisi Skizofrenia	8
2.1.2. Etiologi Skizofrenia	9
2.1.3. Tanda dan Gejala	10
2.1.4. Klasifikasi	12
2.1.5. Penatalaksanaan Skizofrenia.....	14
2.2. Konsep Halusinasi	16
2.2.1. Definisi Halusinasi.....	16
2.2.2. Etiologi Halusinasi.....	17
2.2.3. Tanda dan Gejala Halusinasi	20
2.2.4. Jenis Halusinasi.....	20
2.2.5. Fase Halusinasi	22
2.2.6. Rentan Respon	24
2.2.7. Penatalaksanaan Halusinasi	26
2.3. Konsep Pengkajian Pada Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi.....	28
2.3.1. Pengkajian Keperawatan.....	28
2.3.2. Pohon Masalah.....	37
2.3.3. Analisa Data.....	37
2.3.4. Intervensi Keperawatan	39
2.3.5. Implementasi.....	51
2.3.6. Evaluasi.....	51
2.4. Konsep Terapi Menggambar	51

2.4.1.	Definisi Terapi Menggambar	51
2.4.2.	Tujuan Terapi Menggambar	52
2.4.3.	Sasaran Terapi Menggambar	52
2.4.4.	Manfaat Terapi Menggambar	53
2.4.5.	Prinsip Terapi Menggambar	53
2.4.6.	Indikasi Teknik Menggambar Pasien	54
2.4.7.	Standar Operasional Prosedur.....	54
2.5.	Eviden Based Practice	56
2.5.1.	Definisi <i>Evidence Based Practice</i> (EBP).....	56
2.5.2.	Tujuan Evidence Based Practice (EBP).....	57
2.5.3.	Langkah-Langkah Evidence Based Practice (EBP).....	57
2.5.4.	Seleksi Data	59
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN		60
3.1.	Pengkajian Keperawatan	60
3.1.1.	Identitas.....	60
3.1.2.	Alasan Masuk	60
3.1.3.	Faktor Prediposisi	60
3.1.4.	Pemeriksaan Fisik	61
3.1.5.	Psikososial	62
3.1.6.	Status Mental	63
3.1.7.	Kebutuhan Persiapan Pulang	65
3.1.8.	Mekanisme Koping.....	66
3.1.9.	Masalah Psikososial dan Lingkungan.....	66
3.1.10.	Kurang Pengetahuan Tentang	67
3.1.11.	Aspek Penunjang.....	67
3.2.	Analisa Data	68
3.3.	Diagnosa Keperawatan	69
3.4.	Perencanaan Tindakan Keperawatan	70
3.5.	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	76
3.6.	Catatan Perkembangan	87
3.7.	Pembahasan	92
3.7.1.	Pengkajian dan Analisa Data	92
3.7.2.	Diagnosa	94
3.7.3.	Perencanaan	95
3.7.4.	Implementasi.....	97
3.7.5.	Evaluasi.....	99
3.7.6.	Pembahasan Analisis <i>Evidence Based Practice</i> (EBP)	101
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....		111
4.1.	Kesimpulan.....	111
4.2.	Saran.....	112
DAFTAR PUSTAKA		114
LAMPIRAN.....		118

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Rentan Respon	23
Bagan 2.2 Pohon Masalah.....	36
Bagan 2.3 Diagram Seleksi Artikel	59

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Analisa Data	37
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan	39
Tabel 2.3 Manfaat Terapi Menggambar	53
Tabel 2.4 Kriteria Inklusi & Ekslusi	58
Tabel 3.1 Mekanisme Koping	66
Tabel 3.2 Terapi Obat.....	67
Tabel 3.3 Laboratorium.....	68
Tabel 3.4 Analisa Data.....	68
Tabel 3.5 Perencanaan.....	70
Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi	76
Tabel 3.7 Catatan Perkembangan.....	87
Tabel 3.8 <i>Evidence Based Practice</i>	101

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Bimbingan

Lampiran 2. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan kondisi ketika individu berada dalam keadaan sejahtera, mampu menyadari potensinya, mengatasi tekanan kehidupan normal, bekerja secara produktif, serta berkontribusi bagi komunitasnya (WHO, 2018 dalam Damayanti, 2023). Namun, ketika perkembangan psikologis terganggu, individu dapat mengalami gangguan jiwa. Menurut *American Psychiatric Association* (APA, 2023), gangguan jiwa adalah sindrom psikologis yang berhubungan dengan distress atau disfungsi signifikan dalam fungsi mental yang dapat menyebabkan kecacatan atau peningkatan risiko kematian.

Salah satu gangguan jiwa berat yang sering ditemukan adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku, dengan gejala utama berupa delusi, halusinasi, dan disorganisasi pikiran. Salah satu gejala yang sering muncul adalah gangguan persepsi sensori berupa halusinasi penglihatan, yaitu persepsi visual tanpa rangsang nyata yang dapat menyebabkan ketakutan, isolasi, bahkan perilaku agresif (Setiawan, 2021).

Berdasarkan data WHO (2022), sekitar 24 juta orang di dunia menderita skizofrenia. Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia sebesar 7 per 1.000 rumah tangga (Riskesdas, 2018). Artinya dari 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga mengidap skizofrenia. Data Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat menunjukkan bahwa kasus skizofrenia dan halusinasi terus meningkat. Diagnosa medis pada gangguan jiwa dengan prevelensi 5 besar di

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Cisarua Bandung 2024 yaitu dengan diagnosa medis pertama Paranoid Schizophrenia 2118 jiwa, kedua Hebephrenic Schizophrenia 1111 jiwa, ketiga Schizoaffective disorder: unspecified 164 jiwa, keempat Schizoaffective disorder: manic type 158 jiwa dan kelima Schizoaffective disorder: depressive type 93 jiwa.

Pada data rekam medis Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2022 pasien yang mengalami skizofrenia sebanyak 8.613 orang rawat jalan dan 1.080 orang rawat inap. Pada tahun 2023 terjadi peningkatan sebanyak 9.367 orang rawat jalan dan 1.265 orang rawat. Tetapi pada tahun 2024 terjadi penurunan sebanyak 8.904 orang rawat jalan dan 1.249 orang rawat inap (RSJ Prov Jabar, 2024). Data tiga besar diagnosa keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat tahun 2024 yaitu : harga diri rendah, halusinasi, defisit perawatan diri. Sedangkan data pasien yang mengalami skizofrenia di ruangan camar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dari bulan Januari-Februari 2025 sebanyak 59 orang. (RSJ Prov Jabar, 2025).

Gejala positif dari skizoprenia salah satunya halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori yang menyebabkan individu mengalami sensasi palsu tanpa stimulus nyata. Halusinasi dapat melibatkan semua pancaindra, namun halusinasi penglihatan dan pendengaran merupakan jenis yang paling umum (Keliat, 2019). Tanda dan gejalanya meliputi bicara atau tertawa sendiri, menunjuk arah tertentu, dan mendengar atau melihat sesuatu yang tidak nyata. Jika tidak ditangani, halusinasi dapat menyebabkan pasien kehilangan kontrol diri, melakukan kekerasan, atau percobaan bunuh diri (Liviana et al., 2018 dalam Damayanti, 2023).

Penanganan gangguan persepsi sensori dilakukan melalui terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis seperti pemberian antipsikotik (clozapine, haloperidol) penting untuk menstabilkan kondisi, tetapi dukungan terapi non-farmakologis juga dibutuhkan namun, pemulihan pasien skizofrenia tidak cukup hanya melalui pendekatan medis, melainkan membutuhkan intervensi yang bersifat psiko-edukatif, sosial, dan aktivitas terapeutik. Salah satu pendekatan non-farmakologis yang terbukti efektif adalah terapi okupasi dengan aktivitas menggambar (Amelia.,et.al 2025).

Terapi menggambar adalah bentuk terapi ekspresif yang membantu pasien menyalurkan emosi dan pikiran melalui media visual. Pada pasien skizofrenia, menggambar dapat membantu mengekspresikan isi pikirannya secara simbolik, mengurangi kecemasan, mengalihkan perhatian dari stimulus halusinasi, dan memperkuat hubungan interpersonal (Setiawan, 2021). Aktivitas menggambar yang dilakukan secara terstruktur dalam sesi terapi juga dapat menstimulasi area kognitif dan motorik, sehingga membantu proses rehabilitasi pasien secara menyeluruh (Widyaningtyas et al., 2025).

Dari hasil berbagai penelitian yang mendukung menurut (Wayan et al., 2021) yang didapatkan bahwa Penelitian ini juga menggunakan desain pre-post dan menunjukkan penurunan signifikan pada tingkat halusinasi. Hasilnya memperlihatkan bahwa terapi menggambar tidak hanya menurunkan gejala tetapi juga membantu pasien menyalurkan emosi negatif. Menurut penelitian (Kamariyah, Yuliana 2021) Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,004 artinya terdapat

penurunan tingkat halusinasi yang sangat signifikan atau bermakna pada saat sebelum dan setelah dilakukan terapi menggambar.

Berdasarkan fenomena dan data tersebut, penulis tertarik mengangkat kasus Nn.K yang mengalami halusinasi penglihatan akibat skizofrenia dan diberikan intervensi terapi menggambar. Diharapkan studi kasus ini dapat menjadi gambaran penerapan terapi okupasi dalam praktik keperawatan jiwa serta memperkuat peran perawat dalam penatalaksanaan non- farmakologis terhadap gangguan persepsi sensori.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut ”Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Pada Nn.K dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan Akibat Skizofrenia Menggunakan Intervensi Terapi Menggambar Di Ruang Camar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa?”

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Nn.K dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Skizofrenia Menggunakan Terapi Menggambar Di Ruang Camar Sakit Jiwa Provinsi.Jawa Barat

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan pada Nn.K dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat

- Skizofrenia Menggunakan Terapi Menggambar Di Ruang Camar Sakit Jiwa Provinsi.Jawa Barat.
2. Mampu mengidentifikasi diagnosa Asuhan Keperawatan pada Nn.K dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Skizofrenia Menggunakan Terapi Menggambar Di Ruang Camar Sakit Jiwa Provinsi.Jawa Barat.
 3. Mampu menyusun perencanaan Asuhan Keperawatan pada Nn.K dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Skizofrenia Menggunakan Terapi Menggambar Di Ruang Camar Sakit Jiwa Provinsi.Jawa Barat.
 4. Mampu melaksanakan tindakan Asuhan Keperawatan pada Nn.K dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Skizofrenia Menggunakan Terapi Menggambar Di Ruang Camar Sakit Jiwa Provinsi.Jawa Barat.
 5. Mampu mengevaluasi hasil tindakan Asuhan Keperawatan pada Nn.K dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat Skizofrenia Menggunakan Terapi Menggambar Di Ruang Camar Sakit Jiwa Provinsi.Jawa Barat.
 6. Mampu menganalisa antara teori dan praktik terkait asuhan keperawatan yang diberikan berbasis evidence based practice (EBP).
 7. Mampu mendokumentasikan Asuhan Keperawatan pada Nn.K dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan Akibat

Skizofrenia Menggunakan Terapi Menggambar Di Ruang Camar
Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam melakukan studi kasus diberbagai Rumah Sakit Jiwa serta memberikan pengetahuan dari berbagai sudut pandang penelitian lain, terkait keberhasilan penerapan terapi menggambar pada pasien halusinasi.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil studi kasus ini diharapkan bisa digunakan untuk referensi dalam penyusunan standar asuhan keperawatan pada pasien dengan Skizofrenia yang mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan dan dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien sehingga dapat menjadi peningkatan kualitas perawat pelaksana tentang dokumentasi, dan dapat dimasukkan kedalam SOP manajemen rumah sakit untuk menentukan inovasi penatalaksanaan gangguan konsep diri.

1.5. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk mempermudah pemahaman dan penelaahan penelitian. Dalam laporan studi kasus ini, sistematika penulisan terdiri dari 4 bab, dapat dijelaskan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Pustaka terdiri dari landasan teori yang berisi tentang pembahasan mengenai Skizofrenia, teori mengenai halusinasi, dan kosep dasar asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Tinjauan kasus terdiri dari tinjauan kasus berdasarkan format asuhan keperawatan yang digunakan dan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Serta terdapat pembahasan mengenai analisis asuhan keperawatan menggunakan Evidence Based Practice (EBP) terapi menggambar.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Penutup berisikan tentang kesimpulan dan saran. Bagian akhir, terdiri dari daftar Pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Skizofrenia

2.1.1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis dan berat yang memengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku. Individu dengan skizofrenia sering kali kehilangan kemampuan untuk membedakan antara kenyataan dan halusinasi, serta menunjukkan disfungsi sosial dan okupasional yang signifikan (Keliat, 2019).

American Psychiatric Association (APA, 2023), skizofrenia adalah sebuah gangguan mental serius yang ditandai oleh gangguan pemikiran, persepsi, emosi, dan perilaku. Satu atau lebih dari gejala-gejala berikut: delusi, halusinasi, disorganisasi bicara, perilaku motorik yang tidak terorganisasi, dan gejala negatif seperti alogia dan avolisi. Skizofrenia adalah gangguan mental yang serius dan kronis yang mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasa, dan berperilaku. Penderita skizofrenia mungkin terdengar berbicara secara tidak koheren, mengalami halusinasi, dan memiliki delusi yang membuat mereka terputus dari kenyataan (Tuti et al., 2024). Jadi dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasa, dan berperilaku yang tidak terorganisasi.

2.1.2. Etiologi Skizofrenia

Menurut Subardjo & Nurmaguphita, (2021), faktor penyebab skizofrenia, yaitu :

1) Faktor Genetik

Skizofrenia memiliki komponen genetik yang kuat. Ini berarti bahwa seseorang yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia lebih berisiko untuk mengembangkan gangguan ini. Risiko meningkat secara signifikan jika orang tua atau saudara kandung mengidap skizofrenia. Risiko skizofrenia pada anak dari orang tua yang mengidap skizofrenia adalah sekitar 10%. Jika kedua orang tua mengidap skizofrenia, risiko bisa lebih tinggi. Jika seorang saudara kembar identik (monozigot) mengidap skizofrenia, risiko bagi saudara kembar lainnya adalah sekitar 50%.

2) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan dapat memicu atau memperburuk kondisi pada individu yang sudah rentan terhadap skizofrenia. Beberapa faktor lingkungan yang telah diidentifikasi meliputi :

- a. Pengalaman Trauma dan Stres: Pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak atau stres yang berlebihan (misalnya kehilangan orang tua, pelecehan fisik atau emosional, kekerasan, atau peristiwa traumatis lainnya) dapat memicu timbulnya gejala skizofrenia pada individu yang memiliki predisposisi genetik atau biologis.
- b. Penyalahgunaan zat : penggunaan zat-zat tertentu, terutama narkoba, dapat meningkatkan risiko mengembangkan skizofrenia.

3) Faktir Psikososial

- a. Dukungan sosial yang terbatas : individu yang tidak memiliki jaringan sosial yang kuat, atau yang sering merasa terasingkan lebih rentan mengembangkan gangguan mental seperti skizofrenia.
- b. Pengaruh keluarga : Keluarga dengan dinamika yang buruk, seperti ketegangan yang tinggi atau kurangnya dukungan emosional, dapat memperburuk gejala skizofrenia pada individu.

2.1.3. Tanda dan Gejala

Menurut Mashudi, (2021), menyatakan tanda dan gejala pada pasien skizofrenia dibedakan menjadi dua gejala, yaitu :

1) Gejala positif

Gejala positif merujuk pada gejala yang “berlebihan” atau menambah pengalaman seseorang, yang tidak biasa atau tidak ada pada orang tanpa gangguan mental.

- a. Halusinasi : persepsi palsu yang tidak berdasarkan pada kenyataan.
- b. Delusi : keyakinan yang salah yang bertahan meskipun ada bukti yang bertentangan.
- c. Pikiran yang tidak koheren atau tidak teratur : penderita skizofrenia sering kali mengalami gangguan dalam pemikiran seperti berbicara tidak jelas atau melompat-lompat, pemikiran terputus atau tidak logis.
- d. Perilaku motoric yang tidak terorganisir : sikap atau Gerakan yang tidak teratur, perilaku kekerasan atau agresif, catatonia.

2) Gejala Negatif

Tanda yang mencerminkan penurunan fungsi atau kemampuan dalam berbagai aspek kehidupan seseorang, dan biasanya lebih sulit dikenali dibandingkan gejala positif. Gejala ini berkaitan dengan penurunan dalam kapasitas untuk berfungsi atau merasa seperti sebelumnya.

- a. Penurunan daya tanggap emosional : sering mengalami penurunan dalam ekspresi emosional (afek datar).
- b. Kehilangan minat dalam aktivitas : dapat membuat penderita tampak apatis dan menarik diri dari orang lain.
- c. Kesulitan dalam menyelesaikan tugas sehari-hari.
- d. Kesulitan dalam berinteraksi sosial : hubungan sosial bisa terputus karena mereka menarik diri atau merasa tidak nyaman dengan orang lain.
- e. Penurunan kemampuan bicara : terkadang berbicara lebih sedikit, atau bahkan tidak berbicara sama sekali.

3) Gejala Kognitif

Berhubungan dengan gangguan dalam fungsi mental yang penting seperti memori, perhatian, dan kemampuan berpikir logis.

- a. Kesulitan memori : sering mengalami kesulitan dalam mengingat informasi baru atau memproses informasi dengan cepat.
- b. Disfungsi eksekutif : kemampuan berpikir abstrak dan membuat Keputusan bisa terganggu. Penderita kesulitan untuk merencanakan, membuat Keputusan, atau mengorganisir tugas-tugas.

- c. Kesulitan dalam perhatian dan konsentrasi : kesulitan untuk fokus atau memperhatikan hal-hal penting dalam kehidupan sehari-hari.

2.1.4. Klasifikasi

Menurut Nashirah et al., (2022) skizofrenia diklasifikasikan menjadi beberapa tipe antara lain:

1. Skizofrenia Paranoid (F20.0)

Kecurigaan yang tidak dikenali, terutama gejala positif. Positif berarti gejala ini biasanya merespons pengobatan medis. Minimal, pasien paranoid atau mengalami halusinasi pendengaran. Orang dengan delusi paranoid terlalu curiga terhadap orang lain. Selain itu, gejala skizofrenia lainnya, seperti bicara tidak teratur, afek dangkal, perilaku katatonik atau tidak teratur, tidak ada atau kurang jelas dibandingkan gejala positif ini.

2. Skizofrenia Hebefrenik (F20.1)

Skizofrenia hebefrenik yang juga dikenal skizofrenia disorganisasi yang ditandai dengan perilaku yang sangat tidak terorganisir dan gangguan berpikir yang menyebabkan individu menunjukkan kesulitan besar dalam berfungsi secara normal dalam kehidupan sehari-hari. Tipe ini biasanya muncul pada masa remaja atau awal usia dewasa dan dicirikan oleh gejala-gejala yang sangat kacau dan terputus-putus. Gejala tipe ini lebih berfokus pada gangguan berbicara, perilaku yang tidak koheren, dan afek yang tidak sesuai.

3. Skizofrenia Katatonik (F20.2)

Skizofrenia katatonik, kekakuan motorik, atau kegembiraan katatonik adalah ciri khas skizofrenia jenis ini. Pasien tidak dapat berbicara, bereaksi atau bahkan bergerak. Dalam kasus lain, mereka menunjukkan kegembiraan atau mania yang kuat. Tanda-tanda kegembiraan katatonik termasuk menggelegak atau meronta-ronta. Selain itu, skizofrenia katatonik juga dapat mencakup echolalia dan echopraxia. Hal ini disebabkan oleh karakteristik khusus dari gerakan tak sadar, seperti: postur tubuh yang aneh, meringis, atau gerakan stereotip (misal. gemetar, melambai, menggigit kuku).

4. Skizofrenia Tak Terinci (F 20. 3)

Skizofrenia Tak Terinci atau Skizofrenia Undifferentiated adalah salah satu tipe atau sub tipe dari skizofrenia yang dicirikan oleh gejala-gejala yang tidak dapat dikelompokkan dengan jelas ke dalam kategori tipe skizofrenia yang lebih spesifik, seperti skizofrenia paranoid, skizofrenia disorganisasi, atau skizofrenia katatonik. Dalam DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, edisi ke-5) dan ICD-10 (*International Classification of Diseases*), skizofrenia tak terinci adalah diagnosis yang digunakan ketika gejala skizofrenia tidak dapat dipastikan sesuai dengan tipe tertentu, tetapi individu tersebut jelas mengalami gangguan psikotik yang parah (Shafaria et al., 2023).

a. Penyebab dan faktor risiko

- 1) Genetik
- 2) Gangguan neurobiologis

3) Lingkungan dan stres

b. Gejala umum

1) Gejala positif : halusinasi, delusi, perilaku aneh

2) Gejala negatif : afek datar, penurunan motivasi, isolasi sosial, anhedonia

3) Gejala kognitif : gangguan memori kerja, disfungsi eksekutif, kesulitan perhatian

5. Skizofrenia residual (F20.5)

Skizofrenia Residual adalah tahap atau bentuk skizofrenia yang muncul setelah episode akut dari gangguan tersebut, ketika sebagian besar gejala psikotik (seperti delusi, halusinasi, dan gangguan berpikir) telah mereda atau berkurang secara signifikan. Meskipun gejala psikotik utama mungkin tidak lagi muncul, individu yang mengalami skizofrenia residual tetap dapat menunjukkan gejala residual yang lebih ringan, seperti gangguan kognitif, afek datar, atau ketidakmampuan untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari.

2.1.5. Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut Putri Asana et al., (2022) penatalaksanaan skizofrenia adalah proses komprehensif yang bertujuan untuk mengelola gejala psikotik, mencegah kekambuhan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pengobatan skizofrenia melibatkan kombinasi pengobatan medis (terutama antipsikotik), terapi psikososial, dan dukungan keluarga atau sosial. Pendekatan penatalaksanaan ini memerlukan pendekatan yang terkoordinasi

dan berkelanjutan untuk membantu pasien mencapai pemulihan yang optimal.

1. Psikofarma untuk mengendalikan gejala psikotik seperti delusi, halusinasi, dan gangguan berpikir.

- a. Antipsikotik generasi pertama (typikal) bekerja dengan menghambat reseptor dopamine D2 di otak. Meskipun efektif dalam mengatasi gejala positif (delusi, halusinasi), obat ini cenderung memiliki efek samping ekstrapiramidal (seperti tremor, kekakuan otot, dan gerakan tak terkendali). Contoh : haloperidol, Chlorpromazine, Fluphenazine.
- b. Antipsikotik generasi kedua (atipikal) bekerja dengan cara memodulasi reseptor dopamin dan serotonin, dengan efek yang lebih luas dan biasanya lebih sedikit efek samping motorik dibandingkan dengan generasi pertama. Contoh : risperidone, olanzapine, quetiapine, aripiprazole, clozapine.

2. Psikoterapi

- a. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

CBT dapat membantu pasien mengidentifikasi dan mengubah pola pikir yang tidak realistis atau distorsi kognitif, serta mengurangi kecemasan dan stres terkait gejala. Terapi ini juga membantu pasien untuk belajar cara mengelola gejala residual (seperti afek datar atau isolasi sosial) dan meningkatkan keterampilan kehidupan sehari-hari.

b. Pelatihan keterampilan sosial

Pelatihan keterampilan sosial dapat membantu individu dengan skizofrenia untuk mengembangkan kemampuan komunikasi dan interaksi sosial yang lebih efektif. Ini sangat penting karena skizofrenia sering kali menghambat kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain.

c. Family Therapy

Skizofrenia dapat memberikan beban emosional yang besar pada keluarga, sehingga terapi keluarga bertujuan untuk meningkatkan dukungan emosional dan membantu keluarga memahami bagaimana mendukung pasien. Terapi keluarga juga membantu untuk menciptakan lingkungan rumah yang lebih stabil dan mengurangi stigma yang sering muncul dalam keluarga penderita skizofrenia.

d. Rehabilitasi Psikososial

Berfokus pada pemulihan fungsi sosial dan pekerjaan pasien. Tujuan utamanya adalah untuk membantu pasien kembali ke masyarakat dan mengurangi isolasi sosial. Ini melibatkan pelatihan, pekerjaan, pengelolaan serta pemeliharaan hubungan interpersonal yang sehat.

2.2. Konsep Halusinasi

2.2.1. Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan keadaan dimana pasien mengalami perubahan persepsi sensori yang disebabkan oleh keyakinan yang sebenarnya tidak ada atau mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Nurhalimah, (2018).

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensoris dari suatu objek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensoris ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensoris: persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Yusuf, et al, 2019).

Halusinasi merupakan salah satu bentuk dari gangguan persepsi sensoris yang dapat terjadi pada pasien skizofrenia. Halusinasi penglihatan merupakan suatu gangguan terhadap persepsi. Dimana pasien mempersepsikan adanya sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Putri Restia, 2020).

2.2.2. Etiologi Halusinasi

Menurut Yosep (2016) terdapat dua faktor penyebab halusinasi, yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor Perkembangan

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

2. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungan sejak bayi sehingga akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3. Faktor Biokimia

Hal ini berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusiogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak, misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylchoin dan dopamine.

4. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien mengambil keputusan tegas, klien lebih suka memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5. Faktor Genetik dan Pola Asuh

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

b. Faktor Presipitasi

Menurut Rawlins dan Heacock dalam Yosep (2016) dalam hakekatnya seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur bio-psiko-sosio-spiritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu:

1. Dimensi Fisik

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

2. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi. Halusinasi dapat berupa perintah memasa dan menakutkan. Klien tidak sanggup menentang sehingga klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3. Dimensi Intelektual

Dalam hal ini klien dengan halusinasi mengalami penurunan fungsi ego. Awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.

4. Dimensi Sosial

Klien mengalami gangguan interaksi sosial di dalam fase awal dan comforting menganggap bahwa bersosialisasi nyata sangat membahayakan. Klien halusinasi lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu tempat untuk bersosialisasi.

5. Dimensi Spiritual

Klien halusinasi dalam spiritual mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktivitas beribadah. Klien halusinasi dalam setiap bangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.

2.2.3. Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut Nurhalimah (2018), tanda dan gejala gangguan persepsi sensori : halusinasi adalah :

1. Tanda gejala subyektif : mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara yang memerintah untuk melakukan sesuatu baik yang membahayakan atau tidak, melihat bayangan, sinar, bentuk geometrsi, bentuk kartun, melihat hal yang seram seperti hantu/monster, melihat binatang, keluarga yang sudah meninggal/tiada dan lain-lain, mencium bau-bauan seperti darah, urin, feses, maupun bau- bau yang menyenangkan, merasa takut atau senang dengan halusinasinya
2. Tanda gejala obyektif : bicara atau tertawa sendiri, marah-marah sampai mengamuk tanpa sebab, mengarahkan pendengaran atau telinga ke arah tertentu, menutup telinga/menutup mata/menutup hidung, menunjuk ke arah tertentu, ketakutan yang tidak jelas sebabnya, mencium sesuatu seperti membau bau tertentu,sering meludah, mengibaskan sesuatu dari badan.

2.2.4. Jenis Halusinasi

Menurut Stuart dalam Dermawan (2018) jenis-jenis halusinasi dibedakan menjadi 7 yaitu Halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan, perabaan, senestetik, dan kinestetik. Adapun penjelasan yang lebih detail adalah sebagai berikut :

a. Halusinasi pendengaran

Karakteristik: Mendengar suara atau bunyi, biasanya orang. Suara dapat berkisar dari suara yang sederhana sampai suara orang bicara mengenai klien. Jenis lain termasuk pikiran yang dapat didengar yaitu pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkan oleh klien dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang kadang- kadang berbahaya.

b. Halusinasi penglihatan

Karakteristik: Stimulus penglihatan dalam kilatan cahaya, gambar geometris, gambar karton, atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan atau yang menakutkan seperti monster.

c. Halusinasi penciuman

Karakteristik: Mencium bau-bau seperti darah, urine, feses, umumnya bau-bau yang tidak menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang, dan demensia.

d. Halusinasi pengecapan

Karakteristik: Merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan seperti darah, urine, atau feses.

e. Halusinasi Perabaan

Karakteristik Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas, rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

f. Halusinasi Senestetik

Karakteristik: Merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

g. Halusinasi Kinestetik

Karakteristik Merasa pergerakan sementara bergerak tanpa berdiri.

2.2.5. Fase Halusinasi

Terjadinya halusinasi dimulai dari beberapa fase, hal ini dipengaruhi oleh intensitas keparahan dan respon individu dalam menanggapi adanya rangsangan dari luar. Menurut Sutejo, (2018) halusinasi berkembang melalui empat fase yaitu fase comforting, fase condemning, fase controlling, dan fase conquering. Adapun penjelasan yang lebih detail dari keempat fase tersebut adalah sebagai berikut :

a. Fase I Comforting (Halusinasi menyenangkan)

Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu menganali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani. Gejala yang dapat terlihat seperti tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dan diam serta asyik sendiri (non psikotik).

b. Fase II Condemning (Halusinasi menjadi menjijikan)

Pengalaman sensori yang menjijikan, pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan, menarik diri dari orang lain, merasa kehilangan kontrol, tingkat kecemasan berat. Gejala yang dapat terlihat seperti meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas, rentang perhatian menyempit, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusiansi dan realita, menyalahkan, menarik diri dengan orang lain dan konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja (non psikotik)

c. Fase III Controlling (Pengalaman sensori jadi berkuasa)

Pasien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi menarik, pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Gejala yang dapat terlihat seperti kemauan yang dikendalikan halusinasi akan diikuti, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat: berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah, dan isi halusinasi menjadi atraktif (psikotik).

d. Fase IV Conquering (umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya)

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya, halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Gejala yang dapat terlihat seperti perilaku eror akibat panik, potensi kuat suicide atau homicide aktivitas fisik merefleksikan isi

halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri, atau katatonik, dan tidak mampu merespon lebih dari satu orang (psikotik).

2.2.6. Rentan Respon

Bagan 2.1 Rentan Respon

Respon adaptif	Respon psikososia	Respon maladaptif
1. Pikiran logis	1. Kadang-kadang	1. Waham
2. Persepsi akurat	proses pikir terganggu	2. Halusinasi
3. Emosi konsisten dengan pengalaman	2. Ilusi	3. Kerusakan proses emosi
4. Perilaku cocok	3. Emosi berlebihan	4. Perilaku tidak
5. Hubungan sosial Harmonis	4. Perilaku yang tidak Biasa	terorganisasi
	5. Menarik diri	5. Isolasi sosial

Sumber : Stuart & Laria-Sutejo (2017)

Respon adaptif adalah respon yang bisa diterima oleh norma-norma yang berlaku di masyarakat/norma sosial budaya yang berlaku. Pada kondisi ini, seseorang akan dalam kondisi di batas normal jika menghadapi stressor atau masalah dan dapat menangani masalah dengan baik. Pada kondisi ini seseorang mengalami (Stuart & Laria-Sutejo, 2017) :

1. Pikiran logis adalah kemampuan untuk menganalisis suatu kondisi atau situasi dan dapat menyelesaikan atau mendapatkan solusi yang dapat diterima atau masuk akal
2. Persepsi akurat adalah persepsi atau pandangan yang sesuai dengan kenyataan

3. Emosi konsisten adalah pengalaman yaitu perasaan yang muncul dari pengalaman
4. Perilaku sosial adalah sikap dan perilaku yang masih dalam kewajaran membahayakan. Pasien halusinasi lebih asyik dengan halusinasinya seolah-olah itu tempat untuk bersosialisasi.
5. Dimensi Spiritual Pasien halusinasi dalam spiritual mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, dan hilangnya aktivitas beribadah. Pasien halusinasi dalam setiap bangun merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya.

Respon psikososial meliputi:

1. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang dapat mengakibatkan gangguan
2. Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indra
3. Emosi berlebihan atau berkurang
4. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan perilaku yang melebihi batas kewajaran
5. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain

Respon maladaptif adalah respon individu yang menyimpang dari norma norma sosial budaya dan lingkungan masyarakat dalam menyelesaikan masalah. Respon maladaptif meliputi :

1. Kelainan pikir adalah keyakinan yang dengan kokoh dipertahankan meskipun tidak diyakini oleh orang lain dan berlawanan atau bertentangan dengan kenyataan sosial
2. Halusinasi adalah persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak ada atau tidak nyata
3. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
4. Perilaku yang tidak terorganisir adalah suatu yang tidak teratur
5. Isolasi sosial atau menarik diri adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam.

2.2.7. Penatalaksanaan Halusinasi

Penatalaksanaan menurut Iyan (2021), penatalaksanaan halusinasi ada beberapa seperti psikofarmakoterapi, psikoterapi dan rehabilitas yang diantaranya terapi aktivitas dan rehabilitasi.

a. Psikofarmakoterapi

1. Antipsikotik

Indikasi utama dari obat golongan ini yaitu untuk penderita gangguan psikotik (Skizofrenia atau psikotik lainnya). Seperti obat antipsikotik yaitu: Chlorpromazine, Trifluoperazin. Thioridazin, Haloperidol, Klorprotixen, Lokaspin dan Pimozide. Efek utama dari obat antipsikotik menyerupai gejala psikotik seperti gangguan proses pikir (waham), gangguan persepsi (halusinasi), aktivitas psikomotor yang berlebihan (agresivitas), dan juga memiliki efek sedatif serta efek samping

ekstrapiramidal. Efek samping yang dapat terjadi yaitu kegelisahan motorik, tremor, kasar, febris tinggi, kejang-kejang, penurunan tekanan darah, mulut kering, inkontinensia urin.

2. Antidepresan

Golongan obat-obatan yang mempunyai khasiat mengurangi atau menghilangkan gejala depresif. Contoh obat antidepresan yaitu: Imipramin, Maprotilin, Setralin dan paroxetine. Efek samping yang dapat terjadi adalah hipotensi, hipertensi, perubahan pada gambaran EKG, obtipasi, mulut dan tenggorokan kering, mual dan sakit kepala.

3. Antiansietas

Golongan obat yang dipakai untuk mengurangi ansietas/kecemasan yang patologis tanpa banyak berpengaruh pada fungsi kognitif.

b. Psikoterapi

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada pasien dengan skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

c. Terapi Aktivitas

1. Terapi aktivitas stimulasi kognitif/persepsi

Pasien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi pasien dievaluasi

dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respon pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Aktivitas berupa stimulus dan persepsi. Stimulus yang disediakan : baca artikel/ majalah/ buku/ puisi, menonton acara TV (ini merupakan stimulus yang disediakan), stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi pasien yang maladaptif atau destruktif, misalnya kemarahan, kebencian putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain dan halusinasi. Kemudian dilatih persepsi pasien terhadap stimulus.

2. Terapi aktivitas stimulus sensori

Aktivitas digunakan sebagai stimulus pada sensori pasien, kemudian diobservasi reaksi sensori pasien terhadap stimulus yang disediakan, berupa ekspresi perasaan secara nonverbal (ekspresi wajah dan gerakan tubuh). Biasanya pasien yang tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan terstimulasi emosi dan perasaannya, serta menampilkan respon. Aktivitas yang digunakan sebagai stimulus adalah : menggambar, musik, bernyanyi, menari.

2.3. Konsep Pengkajian Pada Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

2.3.1. Pengkajian Keperawatan

Konsep Pengkajian pada gangguan persepsi sensori : halusinasi. Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dan observasi. Pengkajian tersebut meliputi:

A. Identitas

1. Perawat yang merawat pasien melakukan pengenalan dan kontak dengan pasien tentang: nama perawat, nama pasien, panggilan perawat, panggilan pasien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan.
2. Usia dan No. RM dapat dengan melihat rekam medis.
3. Mahasiswa menuliskan sumber data yang didapat.

B. Alasan Masuk

Tanyakan kepada pasien/keluarga pertanyaan berikut.

1. Apa yang menyebabkan pasien/keluarga datang ke RS saat ini?
2. Apa yang sudah dilakukan oleh keluarga mengatasi masalah ini?
3. Bagaimana hasilnya?

C. Pemeriksaan Fisik

Menanyakan apakah ada keluhan fisik. Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan maupun mengamati gerak-gerik fisik pasien seperti kondisi mata yang tidak fokus, kondisi tremor pada ekstremitas dan lain sebagainya.

1. Psikososial

a. Genogram

Pengkajian genogram minimal 3 generasi, namun kadang pada kasus tertentu seperti pasien yang dirujuk dari dinas sosial terkadang sulit untuk mendapatkan genogram dalam 3 generasi, apalagi kondisi pasien belum stabil atau lupa akan silsilah keluarga.

Pengkajian genogram akan menggambarkan hubungan pasien dengan keluarga, masalah- masalah yang berhubungan dengan komunikasi, riwayat kesehatan yang diturunkan/menular, pengambilan keputusan, pola asuh, pertumbuhan individu dan keluarga.

b. Konsep diri

1. Gambaran Diri/Citra Tubuh

Menanyakan bagaimana persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang tidak disukai dan disukai, reaksi pasien terhadap kondisi tubuhnya serta alasan atas persepsi dan respon pasien.

2. Identitas Diri

Identitas diri adalah kesadaran tentang diri sendiri yang bisa diperoleh individu dari observasi dan penilaian terhadap dirinya, serta menyadari individu bahwa dirinya berbeda dengan orang lain. Identitas adalah organisasi, sintesis dari semua gambaran utuh dirinya dan tidak dipengaruhi oleh pencapaian tujuan, atribut/jabatan dan peran. Di dalam identitas diri terdapat otonomi yaitu mengerti dan percaya diri, hormat terhadap diri sendiri, mampu menguasai diri, mengatur dan menerima diri. Biasanya pasien dengan halusinasi merasa tidak puas akan dirinya sendiri dan merasa tidak berguna. Ciri-ciri seseorang yang memiliki identitas diri positif adalah:

- a. Mengenal diri sebagai individu utuh beda dengan orang lain
- b. Mengakui jenis kelamin sendiri
- c. Memandang berbagai aspek diri sebagai suatu kelarasan
- d. Menilai diri sesuai penilaian Masyarakat
- e. Menyadari hubungan masa lalu, sekarang dan yang akan datang
- f. Mempunyai tujuan dan nilai yang disadari

3. Peran Diri

Peran adalah sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan dalam kedudukannya di masyarakat/kelompok sosialnya. Peran memberikan fasilitas untuk berperan dalam kehidupan bersosial dan merupakan cara untuk menguji identitas dengan memvalidasi pada orang yang berarti. Pada pengkajian, tugas dan peran pasien dalam kedudukannya. Dikeluarga/pekerjaan/ kelompok masyarakat, kemampuan pasien melaksanakan fungsi atau perannya. Ditanyakan pula bagaimana perasaan pasien terhadap perubahan tersebut.

Pasien halusinasi bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang diakibatkan karena penyakit, trauma akan masa lalu, menarik diri dari orang lain di sekitarnya dan perilaku agresif. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi penyesuaian diri terhadap peran:

- a. Kejelasan perilaku yang sesuai dengan perannya dan pengetahuannya tentang peran yang diharapkan
- b. Respon atau tanggapan yang konsisten dari orang yang berarti terhadap perannya
- c. Kesesuaian norma budaya dan harapannya dengan perannya
- d. Perbedaan situasi yang dapat menimbulkan penampilan peran yang tidak sesuai.

4. Ideal Diri

Pengkajian terkait dengan harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas dan peran dalam keluarga, pekerjaan, sekolah dan lingkungan sekitarnya, harapan terkait penyakitnya, bagaimana respon pasien apabila kenyataan tidak sesuai harapan. Pada pasien halusinasi cenderung tidak peduli terhadap diri sendiri dan lingkungan sekitar.

5. Harga Diri

Pasien dengan halusinasi cenderung menerima diri tanpa syarat, walaupun pasien pernah melakukan kesalahan, kegagalan dan kekalahan. Harga diri didapatkan dari diri sendiri dan orang lain. Harga diri dibentuk sejak kecil dari adanya penerimaan dan perhatian. Harga diri akan meningkat sesuai usia dan akan merasa terancam pada masa pubertas. Individu akan meningkat harga dirinya jika sering mengalami keberhasilan, tetapi sebaliknya akan rendah jika mengalami.

6. Hubungan sosial

Pasien dapat ditanya orang yang terdekat di kehidupannya sebagai tempat diskusi, mengadu, berbincang, meminta bantuan dan dukungan atau motivasi. Selain itu pasien ditanya tentang organisasi apa yang diikuti dalam masyarakat atau kelompok. Pasien kecenderungan tidak memiliki teman dekat dan tidak mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat. Lebih senang menyendiri dan asyik dengan halusinasinya.

7. Spiritual

Pengkajian spiritual difokuskan pada kegiatan dalam beribadah, menjalankan nilai dan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan ibadahnya. Apakah isi halusinasi mempengaruhi keyakinan pasien kepada Tuhannya?

8. Status mental

a. Penampilan

Pada pasien halusinasi cenderung mengalami defisit perawatan diri. Nampak takut, kebingungan dan cemas.

b. Pembicaraan

Pasien suka bicara sendiri, senyum-senyum sendiri, saat diajak berbincang-bincang tidak fokus, pembicaraan tidak masuk akal.

9. Aktivitas Motorik

Pasien tampak gelisah, tegang, lesu, agitasi, tremor. Pasien tampak terlihat sering menutup telinga, menunjuk ke arah tertentu, menggaruk badan/kulit, sering meludah, muntah, menutup hidung, sering minum, dan lain sebagainya.

10. Afek emosi

Tingkat emosi pasien lebih tinggi, agresif, ketakutan dan kecemasan dari ringan sampai berlebihan, euforia.

11. Interaksi selama wawancara

Pasien saat wawancara cenderung tidak kooperatif (tidak mampu menjawab pertanyaan saat wawancara secara spontan, kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara) dan mudah tersinggung.

12. Proses berpikir

a. Bentuk piker

Bentuk pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak sesuai logika secara umum (derealistik). pasien sering mengalami kekhawatiran terhadap hal-hal yang dialaminya.

b. Isi piker

Pasien merasa curiga terhadap sesuatu hal dan depersonalisasi yaitu perasaan aneh atau asing terhadap diri

sendiri, orang lain, lingkungan sekitarnya. Keyakinan berdasarkan keyakinan yang tidak sesuai kenyataan.

c. Tingkat kesadaran

Pasien dengan halusinasi biasanya bingung, apatis atau acuh tak acuh.

d. Memori

Pada pengkajian memori, pada pasien halusinasi dapat ditanyakan terkait:

1. Daya ingat jangka panjang: mengingat kejadian masa lalu lebih dari 1 bulan
2. Daya ingat jangka menengah: dapat mengingat kejadian yang terjaddi 1 minggu terakhir
3. Daya ingat jangka pendek: dapat mengingat kejadian yang terjadi pada saat ini.

e. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien dengan halusinasi tidak dapat berkonsentrasi dan tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja dibicarakan dirinya sendiri maupun orang lain.

f. Kemampuan penilaian mengambil keputusan

- a) Gangguan ringan: dapat mengambil keputusan secara sederhana baik dengan dibantu orang lain atau tidak.

b) Gangguan bermakna: tidak dapat mengambil keputusan secara sederhana, cenderung mendengar/melihat apa yang diperintahkan

g. Daya tilik diri

Pasien dengan halusinasi mengalami kecenderungan meningkari penyakit yang diderita, pasien tidak menyadari jika sedang mengalami sakit dengan gejala yang ada pada diri pasien baik fisik maupun psikologis. Pasien merasa dirinya baik-baik saja dan tidak membutuhkan bantuan atau pertolongan bahkan perawatan di rumah sakit. Pasien juga tidak mau menceritakan tentang penyakitnya.

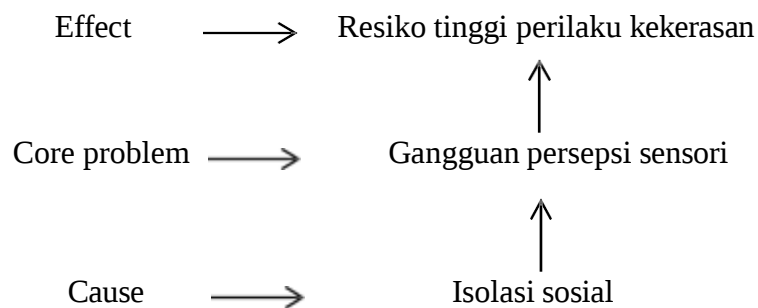
D. Kebutuhan Perencanaan Pulang

1. Kemampuan pasien memenuhi kebutuhan Menanyakan apakah pasien telah mampu atau tidak mampu dalam memenuhi kebutuhannya sendiri.
2. Kegiatan hidup sehari-hari Pengkajian ini meliputi kebutuhan akan perawatan diri seperti mandi, ganti pakaian dan kebutuhan tidur. Pasien dengan halusinasi biasanya mengalami masalah tidur yang tidak berkualitas karena gelisah dan cemas.
3. Sistem Pendukung Sistem pendukung pasien didapatkan dari keluarga dan sekitarnya. Banyak pasien dengan halusinasi tidak memiliki dukungan dari keluarga dan orang sekitarnya. Pasien merasa tidak mudah percaya dan curiga dengan orang sekitarnya.

4. Kemampuan kegiatan produktif/hobi/saat bekerja dan kemampuan lainnya Pasien yang telah diberikan pelatihan ketrampilan di rumah sakit di ruang rehabilitasi dapat menikmati kegiatannya, sehingga lebih produktif, pandangan tidak kosong dan dapat mengalihkan dari halusinasi yang muncul karena konsentrasi pada kegiatannya.

2.3.2. Pohon Masalah

Bagan 2.2 Pohon Masalah



Sumber : Keliat, B.A. dkk. (2020)

2.3.3. Analisa Data

Tabel 2.1 Analisa Data

No	Data Maladaptif	Masalah Keperawatan
1	DS : 1. Mendengar suara bisikan atau bayangan DO : 1. Distorsi sensori 2. Bersikap seolah melihat, mendegar	Gangguan persepsi sensori

No	Data Maladaptif	Masalah Keperawatan
2	DS : 1. Merasa ingin sendirian 2. Merasa tidak aman ditempat umum DO : 1. Menarik diri 2. Tidak bermint / menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan	Isolasi sosial
3	DS : - DO : -	Resiko Perilaku kekerasan

2.3.4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	DX Kep	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
1	Gangguan persepsi sensori	Pasien mampu : 1. Mengenali halusinasi yang dialaminya 2. Mengontrol halusinasinya 3. Mengikuti program pengobatan secara optimal	Setelah 4 x pertemuan Pasien dapat menyebutkan 1. Isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan 2. Mampu memperagakan cara dalam mengontrol halusinasi.	SP 1 1. Bantu pasien mengenal Halusinasi (Isi, Waktu terjadinya, Frekuensi, Situasi pencetus, Perasaan saat terjadi halusinasi) 2. Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Tahapan tindakannya meliputi: 1) Jelaskan cara menghardik halusinasi 2) Peragakan cara menghardik 3) Minta pasien memperagakan ulang

No	DX Kep	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
				4) Pantau penerapan cara ini, beri penguatan perilaku pasien 5) Terapi menggambar 6) Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.
			Setelah 4 x pertemuan pasien mampu : 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Memperagakan cara bercakap-cakap dengan orang lain	SP 2 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1) 2. Latih berbicara/bercakap dengan orang lain saat halusinansi muncul 3. Terapi menggambar 4. Masukkan dalam jadwal kegiatan Pasien
			Setelah 4 x pertemuan pasien mampu:	SP.3 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan 2) 2. Terapi menggambar

No	DX Kep	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
			1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan 2. Membuat jadwal kegiatan sehari-haridan mampu memperagakannya	3. Latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul. Tahapannya: 1) Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi 2) Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien 3) Latih pasien melakukan aktivitas 4) Susun jadwal aktivitas sehari hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih. 5) Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang (+)

No	DX Kep	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
			Setelah 4 x pertemuan pasien mampu: 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Menyebutkan manfaat dari program pengobatan	SP.4 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, dan 3) 2. Tanyakan program pengobatan 3. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa 4. Jelaskan akibat bila tidak digunakan sesuai program 5. Jelaskan akibat bila putus obat 6. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat 7. Jelaskan pengobatan (5B) 8. Latih pasien minum obat 9. Masukkan dalam jadwal harian pasien.

No	DX Kep	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
2	Isolasi Sosial	Pasien mampu : 1. Menyadari penyebab isolasi sosial 2. Berinteraksi dengan orang lain	Setelah 4 x pertemuan klien mampu: 1. Membina hubungan saling percaya 2. Menyadari penyebab isolasi sosial, keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain 3. Melakukan interaksi dengan orang lain secara bertahap	SP1 1. Identifikasi penyebab 1) Siapa yang satu rumah dengan pasien 2) Siapa yang dekat dengan pasien 3) Siapa yang tidak dekat dengan pasien 2. Tanyakan keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain 1) Tanyakan pendapat pasien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain 2) Tanyakan apa yang menyebabkan pasien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain

No	DX Kep	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
				3) Diskusikan keuntungan bila pasien memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengan mereka 4) Diskusikan kerugian bila pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain 5) Jelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik pasien 3. Latih berkenalan 1) Jelaskan kepada klien cara berinteraksi dengan orang lain 2) Berikan contoh cara berinteraksi dengan orang lain 3) Beri kesempatan pasien mempraktekkan cara berinteraksi dengan orang lain

No	DX Kep	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
				yang dilakukan dihadapan perawat 4) Mulailah bantu psie berinterkasi dengan satu orang teman/ anggota keluarga 5) Bila pasien sudah menunjukkan kemajuan, tingkatkan jumlah interaksi dengan 2,3,4 orng dan seterusnya 6) Beri pujian untuk setiap keamjuan interaksi yang telah dilakukan oleh pasien 7) Siap mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah berinteraksi dengan orang lain,mungkin pasien akan

No	DX Kep	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
				mengungkapkan keberhasilan atau kegagalannya, beri dorongan terus menerus agar pasien tetap semangat meningkatkan interaksinya 8) Masukkan jadwal kegiatan pasien.
				SP2 1. Evaluasi SP1 2. Latih berhubungan sosial secara bertahap 3. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien
				SP3 1. Evaluasi SP1 dan SP2 2. Latih cara berkenalan dengan 2 orang atau lebih

No	DX Kep	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
				3. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien
3	Risiko perilaku kekerasan	Pasien mampu : 1. Mengidentifikasi penyebab dan tanda perilaku kekerasan 2. Menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan 3. Menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan 4. Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan	Setelah 4 x pertemuan pasien mampu : 1. Menyebutkan penyebab, tanda,gejala,dan akibat perilaku kekerasan 2. Memperagakan cara fisik 1 untuk mengontrol perilaku kekerasan	SP1 1. Identifikasi penyebab,tanda dan gejala serta akibat perilaku kekerasan 2. Latih cara fisik 1 : tarik nafas dalam 3. Masukan dalam jadwal harian pasien

No	DX Kep	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
		5. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara : 1) Fisik 2) sosial/verbal 3) spiritual 4) terapi psikofarmaka (patuh obat)		
			Setelah 4 x pertemuan pasien mampu : 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Memperagakan cara fisik untuk mengontrol perilaku kekerasan	SP2 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1) 2. Latih cara fisik 2 : pukul kasur/bantal 3. Masukkan dalam jadwal harian pasien

No	DX Kep	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
			Setelah 4 x pertemuan pasien mampu : 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Memperagakan cara sosial/verbal untuk mengontrol perilaku kekerasan	SP3 1. Evaluasi kegiatan yang lalu SP 1 dan SP2 2. Latih secara sosial/verbal 3. Menolak dengan baik 4. Meminta dengan baik 5. Mengungkapkan dengan baik 6. Masukan dalam jadwal harian
			Setelah 4 x pertemuan pasien mampu : 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Memperagakan cara spiritual	SP 4 1. Evaluasi kegiatan yang lalu SP 1,2 dan 3 2. Latih secara spiritual 1) Berdoa 2) sholat 3. Masukan dalam jadwal harian pasien

No	DX Kep	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
			Setelah 4 x pertemuan pasien mampu : 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Memperagakan cara patuh obat	SP 5 1. Evaluasi kegiatan yang lalu SP 1,2,3 dan 4 2. Latih patuh obat 1) Minum obat secara teratur dengan prinsip 5B 2) Susun jadwal minum obat secara teratur 3. Masukkan dalam jadwal harian pasien

Sumber : SAK RSJ Provinsi JABAR (2024) & Isti (2023)

2.3.5. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun selama fase perencanaan. Hal ini terdiri dari aktivitas perawat dalam membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya dan juga untuk mencapai hasil yang diharapkan dari pasien (Pangkey et al., 2021).

2.3.6. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, di mana pada dokumentasi ini akan membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan pada pasien dengan tujuan yang telah diformulasikan dengan kenyataan yang dialami oleh pasien dengan melibatkan pasien dan tenaga Kesehatan lainnya (Pangkey et al., 2021).

2.4. Konsep Terapi Menggambar

2.4.1. Definisi Terapi Menggambar

Menurut *The British Association of Art Therapist* (2018) mendefinisikan terapi menggambar atau *Art therapy* sebagai suatu bentuk psikoterapi aktivitas ekspresif yang digunakan untuk membantu pasien mengekspresikan emosi, perasaan, pikiran, serta memperbaiki fungsi kognitif dan motorik halus melalui media seni.

Menggambar bukan hanya kegiatan seni, tetapi juga media ekspresi diri dan komunikasi non-verbal, terutama bagi individu yang kesulitan mengungkapkan perasaan dengan kata-kata, seperti pasien dengan gangguan jiwa. Menurut Freud (teori psikoanalisis) menggambar adalah cara

mengekspresikan konflik bawah sadar secara simbolik. Gambar bisa merefleksikan kondisi psikologis yang tidak disadari klien. Terapi menggambar atau sering disebut terapi seni visual (art therapy) adalah bentuk intervensi psikoterapi yang menggunakan aktivitas menggambar sebagai media untuk membantu individu mengekspresikan perasaan, mengolah pengalaman emosional, dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Dalam konteks keperawatan jiwa, terapi menggambar dapat digunakan sebagai terapi aktivitas kelompok atau terapi okupasi untuk pasien dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia, terutama pada pasien dengan gangguan persepsi sensori seperti halusinasi (Kamariyah & Yuliana, 2021).

2.4.2. Tujuan Terapi Menggambar

Menurut Firmawati, et al., (2023) menyalurkan emosi atau ketegangan internal.

- 1) Membantu pasien mengenali dan mengungkapkan konflik batin.
- 2) Meningkatkan fungsi koordinasi tangan dan mata.
- 3) Meningkatkan konsentrasi dan perhatian.
- 4) Mengurangi halusinasi atau gejala gangguan psikotik lainnya.
- 5) Memberi rasa kontrol dan pencapaian diri.

2.4.3. Sasaran Terapi Menggambar

Menurut Firmawati, et al., (2023) sasaran terapi menggambar pada klien dengan gangguan jiwa (skizofrenia).

1. Klien dengan gangguan kecemasan atau stres berat.
2. Lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif atau sensorik.

2.4.4. Manfaat Terapi Menggambar

Tabel 2.3 Manfaat Terapi Menggambar

Aspek	Manfaat
Emosional	Menyalurkan emosi negative, meredakan stress,mencegah Agresivitas
Sosial	Meningkatkan komunikasi, kerja sama dalam kelompok
Kognitif	Memperkuat memori. Perhatian, dan persepsi visual
Motoric	Meningkatkan koordinasi tangan-mata dan keterampilan motoric halus

Sumber : Firmawati, et all., (2023)

2.4.5. Prinsip Terapi Menggambar

Menurut Firmawati, et all., (2023) ada beberapa prinsip dalam terapi menggambar diantaranya :

1. Non-judgmental : Tidak menilai hasil gambar sebagai “bagus” atau “jelek”.
2. Berdasarkan minat dan kenyamanan klien.
3. Terstruktur namun fleksibel.
4. Berorientasi pada proses, bukan hasil

2.4.6. Indikasi Teknik Menggambar Pasien

Menurut Firmawati, et all., (2023) indikasi pasien dalam teknik menggambar antara lain :

1. Skizofrenia (terutama dengan halusinasi penglihatan/pendengaran)
2. Depresi dan ansietas
3. PTSD (Post Traumatic Stress Disorder)
4. Gangguan komunikasi verbal
5. Gangguan perkembangan dan keterbelakangan mental
6. Lansia dengan demensia ringan.

2.4.7. Standar Operasional Prosedur

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SOP)	
TERAPI AKTIVITAS MENGGAMBAR	
Pengertian	Terapi aktivitas menggambar merupakan terapi yang mendorong seseorang mengekspresikan, memahami emosi melalui ekspresi artistic,dan melalui proses kreatif sehingga dapat memperbaiki fungsi kognitif,afektif dan psikomotorik
Tujuan	1. Klien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar 2. Klien dapat memberi makna gambar 3. Klien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi halusinasi
Persiapan alat dan bahan	1. Buku gambar 2. Pensil

	3. Pensil pewarna
Persiapan	1. Mempersiapkan lingkungan yang nyaman
Lingkungan	2. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan
Prosedur	Orientasi 1. Mengucapkan salam terapeutik kepada klien 2. Tapis dan klien menggunakan papan nama 3. Menanyakan perasaan klien hari ini 4. Menanyakan apakah klien sudah mandi, makan dan minum obat 5. Menjelaskan tujuan kegiatan terapi okupasi aktivitas menggambar 6. Menjelaskan aturan selama proses terapi okupasi menggambar Tindakan 1. Membagikan kertas pensil, pensil warna, krayon kepada klien 2. Menjelaskan tema gambar yaitu menggambar sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini dalam waktu ± 10 menit 3. Setelah selesai menggambar terapis meminta klien untuk menjelaskan gambar apa dan makna gambar yang telah dibuat 4. Terapis memberikan pujian kepada klien setelah klien

	selesai menjelaskan gambarnya Terminasi 1. Menanyakan perasaan klien setelah melakukan tindakan, terapis memberikan pujian pada klien 2. Terapis menuliskan kegiatan menggambar pada tindakan harian klien 3. Menyepakati tindakan terapi menggambar yang akan datang 4. Menyepakati waktu dan tempat 5. Berpamitan dan mengucapkan salam Evaluasi Evaluasi Dilakukan saat proses terapi okupasi aktivitas menggambar berlangsung khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan pasien sesuai dengan tujuan terapi okupasi aktivitas menggambar, kemampuan yang diharapkan adalah mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar, memberi makna gambar, dan mengurangi halusinasi.
--	--

Sumber : Pratiwi, Ni. P. Sukma. (2020)

2.5. *Eviden Based Practice*

2.5.1. *Definisi Evidence Based Practice (EBP)*

Evidence Based Practice (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu up to date atau cara agar mampu

memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien. Pentingnya evidence based practice dalam kurikulum undergraduate juga dijelaskan didalam Sin & Bleques, (2019) menyatakan bahwa pembelajaran evidence based practice pada undergraduate student merupakan tahap awal dalam menyiapkan peran mereka sebagai registered nurses (RN).

2.5.2. Tujuan *Evidence Based Practice* (EBP)

Tujuan utama di implementasikannya evidence based practice didalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien lebih cepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Madarshahian et al., 2019).

2.5.3. Langkah-Langkah *Evidence Based Practice* (EBP)

Menurut Madarshahian et al., 2019 langkah dalam ebp diantaranya :

- a. Menumbuhkan semangat menyelidiki
- b. Menanyakan pertanyaan klinis dan format PICOT pertanyaan klinis dalam format PICOT untuk menghasilkan evidence yang lebih baik dan relevan
 - 1) Populasi pasien (P)
 - 2) Intervensi (I)
 - 3) Perbandingan intervensi dan kelompok (C)

- 4) Hasil/outcome (O), dan
 - 5) Waktu Time (T).
- c. Mencari dan mengumpulkan bukti-bukti artikel penelitian yang paling relevan dengan PICO/PICOT
 - d. Melakukan penilaian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian) yang paling relevan dengan PICO/PICOT
 - e. Mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik dengan keahlian klinis dan preferensi pasien dan nilai-nilai agar pasien dalam membuat keputusan dan perubahan. Satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya
 - f. Mengevaluasi outcome dari perubahan yang telah diputuskan berdasarkan bukti-bukti
 - g. Menyebarkan hasil EBP

Tabel 2.4 Kriteria *Inklusi & Ekslusi*

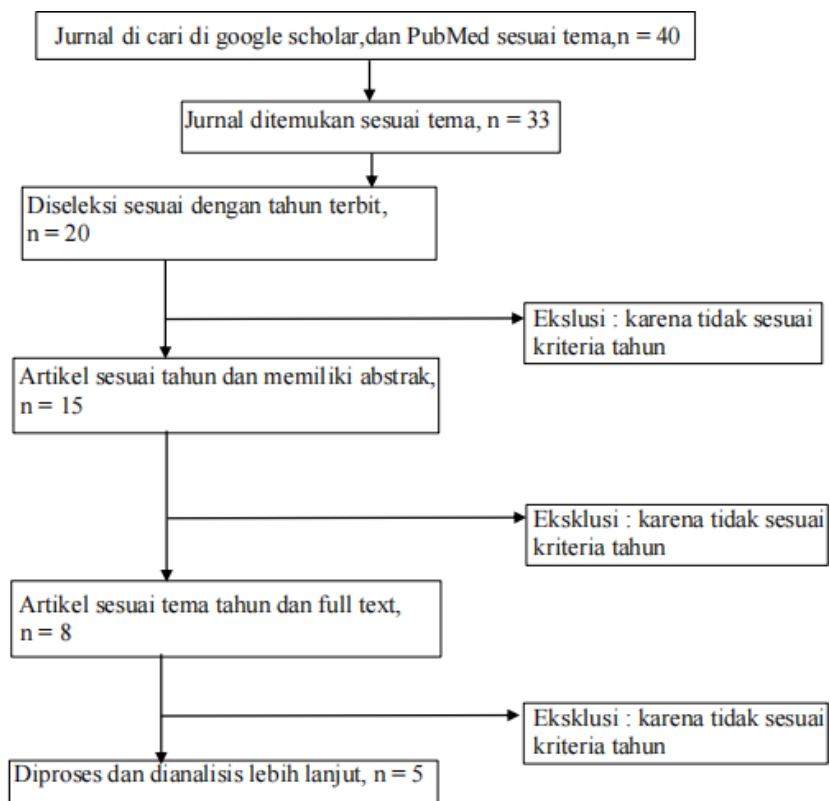
Kriteria	Inklusi	Ekslusi
Populasi	Orang dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan	Selain orang dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan
Intervensi	Terapi menggambar	Selain terapi menggambar
<i>Comparison</i>	Tidak ada	Tidak ada

Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<i>Outcome</i>	Halusinasi penglihatan berkurang	Penurunan masalah keperawatan yang lain
<i>Publication year</i>	≥ 2019	< 2020
<i>Language</i>	Indonesia	Selain bahasa indonesia

2.5.4. Seleksi Data

Seleksi data adalah memilih artikel yang akan ditelaah. Pencarian artikel menggunakan keyword atau kata kunci untuk memperluas dan menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan jurnal yang akan digunakan.

Bagan 2.3 Diagram Seleksi Artikel



BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN

3.1. Pengkajian Keperawatan

3.1.1. Identitas

1. Nama : Nn.K
2. Umur : 23 tahun
3. Tgl Pengkajian : 04 februari 2025
4. No Register : 11034X
5. Alamat : Cisaranten kulon V timur no 9A
6. Tgl Masuk : 02 februari 2025

3.1.2. Alasan Masuk

Keluarga mengatakan klien sudah 4 hari mengamuk, kabur dari rumah, kemudian banyak diam, tiba tiba menangis.

3.1.3. Faktor Prediposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ☐ ya ☐ tidak
2. Pengobatan sebelumnya ☐ berhasil ☐ belum berhasil ☐ tidak berhasil
3. Trauma

	Pelaku	Usia	Korban	Usia	Sanksi	Usia
Aniaya Fisik						
Aniaya Seksual						
Penolakan						
Kekerasan dalam keluarga						
Tindakan kriminal						

Jelaskan No 1,2,3 : tidak ada trauma

- Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ☐ ya ☒ tidak
Hubungan keluarga:
Riwayat Pengobatan :
- Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan Ditinggal ayahnya meninggal dan berpisah dengan teman kelasnya

3.1.4. Pemeriksaan Fisik

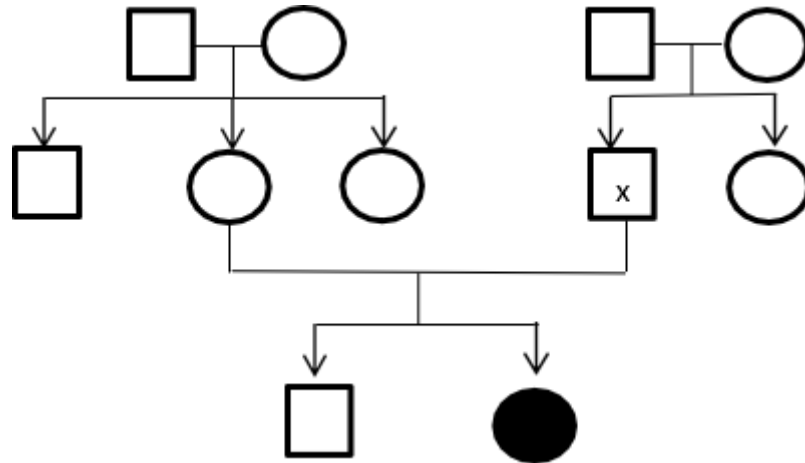
- Tanda Vital : TD:132/80mmHg, HR:76x/mnt, S:36,2°C, RR:20x/mnt
- Ukur : TB:158cm, BB:60 kg, ☐ naik ☐ turun
- Keluhan Fisik : ☐ ya ☒ tidak

Bentuknya:

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.5. Psikososial

1. Genogram



Keterangan :

-  : Laki - laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Garis keturunan
-  : Garis perkawinan
-  : Meninggal

Keterangan : Saat ini pasien berada di RSJ sudah dirawat 4 hari

2. Konsep Diri

- a. Citra Tubuh : Klien mengatakan biasa saja terhadap tubuhnya
- b. Identitas : Klien mengatakan bahwa dirinya seorang Wanita
- c. Peran : Sebelum masuk rumah sakit berperan sebagai anak dan adik namun tidak menjalani perannya dengan baik
- d. Ideal Diri : Klien mengatakan ingin pulang dan ingin segera di

jemput

- e. Harga Diri : Klien menyayangi ibunya dan merasa diterima dengan baik, tetapi cemburu jika kakak lebih dekat dengan ibunya

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. Hubungan Sosial

- a. Orang Terdekat : Ibu
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok : Klien bisa beradaptasi saat ini Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : Klien mengatakan bahwa dirinya beragama islam ,tetapi ketika ditanya lebih lanjut klien tidak menjawab
- b. Kegiatan ibadah : klien tidak melakuka ibadah karena tidak ingin melakukannya ditambah tidak ada fasilitas

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3.1.6. Status Mental

- 1. Penampilan : klien tampak tidak rapih dibuktikan dengan rambut klien tampak kotor dan lepek klien tidak mau mandi, dan klien bau
- 2. Pembicaraan : klien dapat merespon sesuai dengan pertanyaan yang ditanyakan tetapiterkadang tidak bisa berbincang lama karena keterbatasan waktu
- 3. Aktivitas motorik : terdapat gerakan tiba tiba dan berulang ulang

konfulsif

4. Alam perasaan : klien mengatakan merasa lelah karena ingin segera pulang
5. Afek : tumpul, hanya bereaksi jika ada stimulus
6. Interaksi selama wawancara : klien kooperatif, namun kontak mata kurang
7. Persepsi: klien mengatakan melihat bayangan klien menunjuk kerah pojok kanan, tetapi ketika ditanya lebih lanjut tidak menjawab
8. Proses pikir : klien memberikan jawaban dari pertanyaan beberapa detik
9. Isi pikir : tidak ada waham
10. Tingkat kesadaran : komposmentis
11. Memori : klien dapat mengingat memori jangka pendek dan panjang, klien dapat mengingat kegiatan pagi hari dan mengingat kisah masa lalu
12. Tingkat konsentrasi dan berhitung : klien tampak bingung, namun dapat melakukan arahan sesuai perintah seperti menyebutkan nama,usia, alamat,dan lain-lain
13. Memori : klien dapat mengingat memori jangka pendek dan panjang, klien dapat mengingat kegiatan pagi hari dan mengingat kisah masa lalu
14. Tingkat konsentrasi dan berhitung : klien tampak bingung, namun dapat melakukan arahan sesuai perintah seperti menyebutkan

nama,usia, alamat,dan lain-lain. Klien konsentrasi, klien dapat berhitung dari 1-10 dan penjumlahan

15. Kemampuan penilaian : klien dapat menentukan dua pilihan seperti “mau makan di kamar atau ruang makan?” klien dapat memilih dan dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan

16. Daya tilik diri : klien tidak menyadari dirinya sakit, insiden tidak baik, tapi saat ini patuh dalam pengobatan walaupun terkadang susah

Masalah keperawatan :

Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan

Defisit perawatan diri

3.1.7. Kebutuhan Persiapan Pulang

Makan	:Klien dapat melakukan mandiri namun memerlukan arahan
BAB/BAK	:Klien dapat melakukan mandiri namun memerlukan arahan
Mandi	:Klien dapat melakukan mandiri namun memerlukan arahan
Berpakaian/ berhias	: Klien dapat melakukan mandiri namun memerlukan arahan
Istirahat tidur	:Klien dapat melakukan mandiri namun memerlukan arahan
Penggunaan obat	:Memerlukan pengawasan agar konsumsi obat sesuai dosis dan sesuai jadwal
Pemeliharaan Kesehatan	:Lakukan terapi okupasi dirumah dengan kegiatan-kegiatan positif, tidur yang cukup dan minum obat dengan teratur.

Aktifitas dirumah : Lakukan terapi okupasi dirumah dengan kegiatan-kegiatan positif

Aktifitas di luar rumah : Aktifitas positif yang dapat dilakukan dan pasien bersedia dengan pengawasan

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.8. Mekanisme Koping

Tabel 3.1 Mekanisme Koping

Adaptif	Maladaptif
☐ Berbicara dengan oral/berinteraksi ☐ Mampu menyelesaikan Masalah ☐ Teknik relokasi ☐ Aktifitas konstruktif ☐ Olah raga ☐ Lainnya	☐ Minum alcohol ☐ Reaksi lambat ☐ Bekerja berlebihan ☐ Menghindar ☐ Mencederai diri ☐ Lainnya

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.9. Masalah Psikososial dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok : Tidak ada masalah dalam dukungan kelompok
2. Masalah dengan lingkungan : Tidak ada masalah
3. Masalah dengan Pendidikan : Ada, karena klien merasa sedih dipisahkan dengan temannya
4. Masalah dengan pekerjaan : tidak bekerja
5. Masalah dengan perumahan : Tidak ada masalah
6. Masalah dengan Ekonomi : Tidak ada masalah
7. Masalah dengan pelayanan Kesehatan : Tidak ada masalah

8. Masalah lainnya :Tidak ada masalah lainnya

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.10. Kurang Pengetahuan Tentang

- ☐ Penyakit jiwa
- ☐ Faktor predisposisi
- ☐ Koping
- ☐ Sistem pendukung
- ☐ Penyakit fisik
- ☐ Obat-obatan
- ☐ Lainnya

3.1.11. Aspek Penunjang

Diagnosa medis :

Skizofrenia Disorder :

Terapi medis :

Tabel 3.2 Terapi Obat

No	Nama dan Sediaan Obat	Dosis	Cara pemberian	Indikasi
1	Zyprexa	1x10mg (pagi)	IV	Digunakan untuk mengobati yang berhubungan dengan jiwa/suasana hati
2.	Seralin	1x50mg (pagi)	Oral	Untuk menangani gangguan obsesif compulsif disorder(OCD)
4.	Olazapin	1x10mg (malam)	Oral	Mengatasi skizofrenia

Laboratorium : tanggal 02-02-2025

Tabel 3.3 Laboratorium

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Nilai Pemeriksaan Normal
1.	Hematologi			
	Hemoglobin	13,1	g/dL	Pr : 12-16 LK : 13,0-18,0
	Lekosit	12800	sel/ul	38000-10600
	Eritrosit	4,56	juta/uL	4.5-6.5
	Hematokrit	40	%	40-52
	Trombosit	395000	sel/uL	150000-440000
	MCV	82	fL	80-100
	MCH	27	Pg	26-34
	MCHC	33	%	32-36

3.2. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

No	Data maladaptive	Masalah keperawatan
1	DS: 9. Klien mengatakan melihat bayangan wanita DO: 1. Klien menunjuk kerah pojok kanan,tetapi ketika ditanya lebih lanjut tidak menjawab 2. Terdapat gerakan tiba tiba dan berulang ulang konfusif 3. Kontak mata kurang	Gangguan persepsi sensori : Halusinasi penglihatan

No	Data maladaptive	Masalah keperawatan
2	DS: 1. Klien mengatakan tidak mau mandi DO: 1. Klien tampak tidak rapih dibuktikan dengan rambut klien tampak kotor dan lepek 2. Klien bau	Defisit perawatan diri

3.3. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Persepsi Sensori : halusinasi penglihatan

DS:

1. Klien mengatakan melihat bayangan

DO:

1. Klien menunjuk kerah pojok kanan,tetapi ketika ditanya lebihlanjut tidak menjawab
2. Terdapat gerakan tiba tiba dan berulang ulang konfulsif
3. Kontak mata kurang

2. Defisit perawatan diri

DS :

1. Klien mengatakan tidak mau mandi

DO :

1. Klien tampak tidak rapih dibuktikan dengan rambut Klien tampak kotor dan lepek
2. Klien bau

3.4. Perencanaan Tindakan Keperawatan

Tabel 3.5 Perencanaan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Rasional
		Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	
1	Gangguan persepsi sensori : halunasi	Pasien mampu : 2. Mengenali halusinasi yang di alaminya 3. Mengontrol Halusinasinya 4. Mengikuti program Pengobatan	Setelah dilakukan 4 x pertemuan, pasien dapat menyebutkan: 1. isi,waktu,frekuensi,situasi, pencetus, perasaan 2. mampu mempragakan cara dalam mengontrol halusinasi	SP 1 1. Bantu pasien mengenal halusinasi (isi,waktu terjadinya,frekuensi situasi pencetus,perasaan 2. Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik Tahapan tindakan meliputi : 1) Jelaskan cara menghardik	1. Pasien mampu mengetahui/mengenal isi,waktu,frekuensi,sitauasi pencetus,perasaan saat terjadinya halusinasi 2. Untuk mengurangi halusinasi dan frekuensi halusinasi

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Rasional
		Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	
				halusinasi 2) Peragakan cara menghardik 3) Pantau penerapan cara ini beri penguatan perilaku pasien 4) Terapi menggambar 5) Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien	
2	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	Pasien mampu : 1. Mengontrol halusinasinya	Setelah dilakukan 3x pertemuan pasien dapat menyebutkan : 1. Kegiatan yang dapat sudah dilakukan 2. Memperagakan cara	SP 2 1. Evaluasi kegiatan yang lalu 2. Latih berbicara bercakap-cakap dengan orang lain	1. Untuk mengingat kembali kegiatan yang sudah dilakukan 2. Untuk mengelola atau mengendalikan dan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Rasional
		Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	
			bercakap-cakap dengan orang lain	saat halusinasi muncul atau melalui aktivitas menggambar 3. Terapi Menggambar 4. Masukkan dalam jadwal kegiatan	mengalihkan perhatian dari halusinasi 3. Untuk menurunkan tanda gejala halusinasi 4. Untuk meningkatkan produktivitas pasien
3	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	Pasien mampu : 1. Mengontrol halusinasinya	Setelah dilakukan 3x pertemuan pasien dapat menyebutkan : 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan 2. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mampu memperagakan	SP 3 1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan 2) 2. Latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul (terapi menggambar). Tahapannya 1. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi 2. Diskusikan aktivitas yang	1. Untuk mengingat kembali kegiatan yang sudah dilakukan 2. Untuk menurunkan tanda gejala halusinasi 3. Untuk membantu pasien dalam kegiatan yang terstruktur dan bermakna agar fokus.

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Rasional
		Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	
				biasa dilakukan oleh pasien 3. Latih pasien melakukan aktivitas 4. Susun jadwal aktivitas sehari- hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih	
4	Defisit Perawatan Diri	Pasien mampu : 1. Melakukan kebersihan diri secara mandiri 2. Melakukan berhias atau berdandan	Setalah dilakukan 3x pertemuan,pasien dapat menyebutkan : 1. Kebersihan diri	SP 1 1. Identifikasi kebersihan diri, berdandan, BAB dan BAK 2. Jelaskan pentingnya kebersihan diri 3. Jelaskan alat dan cara kebersihan diri	1. Untuk mengetahui permasalahan yang terjadi pada diri pasien 2. Agar pasien tahu pentingnya kebersihan diri 3. Memberitahukan pasien bagaimana cara perawatan diri dan alat yang digunakan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Rasional
		Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	
		secara baik		4. Masukan dalam jadwal kegiatan	4. Agar pasien terbiasa dengan jadwal kegiatan
5	Defisit Perawatan Diri	Pasien mampu : 1. Melakukan kebersihan diri secara mandiri 2. Melakukan berhias atau berdandan secara baik	Setelah dilakukan 3x pertemuan,pasien dapat menyebutkan: 1. kebersihan diri 2. berdandan / berhias diri	SP 2 1. Evaluasi sp 1 2. Jelaskan pentingnya berdandan 3. Latih cara berdandan untuk pasien Perempuan - Berpakaian - Menyisir rambut - Berhias 4. Masukan dalam jadwal kegiatan	1. Menilai kemampuan SP 1 2. Memberitahukan pentingnya mempercantik diri 3. Untuk mengetahui cara dandan yang benar 4. Agarpasien terbiasa dengan jadwal kegiatan
6	Defisit Perawatan Diri	Pasien mampu : 1. Melakukan kebersihan	Setelah dilakukan 3x pertemuan,pasien dapat menyebutkan:	SP 3 1. Evaluasi kegiatan SP1 dan SP2	1. Untuk menilai keberhasilan tahap sebelumnya. 2. Untuk mencegah kesalahan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Rasional
		Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	
		diri secara mandiri 2. Melakukam berhias atau berdandan secara baik	1. Kebersihan diri 2. Berdandan / berhias diri 3. Makan	2. Jelaskan cara dan alat makan yang benar - Jelaskan cara mempersiapkan makan - Jelaskan cara merapihkan peralatan makan setelah makan 3. Latih kegiatan makan 4. Masuk dalam jadwal kegiatan pasien	penggunaan alat makan yang dapat menyebabkan kecelakaan atau memperlakukan pasien 3. Sebagai bagian dari rutinitas yang harus dijalani dengan disiplin. 4. Menumbuhkan tanggung jawab dan kemandirian dalam menyelesaikan aktivitas secara utuh

3.5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi

No	Diagnosis	Hari/Tanggal jam	Impelementasi	Evaluasi	Paraf
1	Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan DS: 1. Klien mengatakan melihat bayangan DO: 1. Klien menunjuk kerah pojok kanan,tetapi ketika ditanya lebih lanjut tidak menjawab 2. Terdapat gerakan tiba tiba dan berulang ulang konfulsif 3. Kontak mata kurang	Rabu 05-02-2025 Jam 09.30 WIB	SP 1 5. Membantu pasien mengenal halusinasinya (isi, waktu terjadinya,frekuensi situasi pencetus,perasaan R/pasien mengatakan “saya melihat bayangan wanita mengajak saya main” “kadang pagi kadang siang kadang malam” “saat sendiri atau di ruangan” “senang kadang kesel”	Jam 11.40 wib S : “Masih ada bayangan” “oh itu teh bukan asli ” O : - pasien tampak senang - pasien mengenal halusinasinya - pasien mengetahui bahwa yang dilihat bukan wujud asli - pasien masih terdapat gerakan tiba-tiba - kontak mata	Shafa

No	Diagnosis	Hari/Tanggal jam	Impelementasi	Evaluasi	Paraf
		Jam 09.35 WIB Jam 09.34 WIB	6. Melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik R/ klien mengatakan “ boleh tapi aku besok ya” 7. Terapi menggambar R/ klien mau menggambar besok	meningkat A: SP 1 teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi SP1 Perawat: Melanjutkan SP1 gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan, pertemuan pada hari kamis pukul 11.00 wib Klien : Mengidentifikasi pasien untuk lebih mengetahui halusinasinya	

No	Diagnosis	Hari/Tanggal jam	Impelementasi	Evaluasi	Paraf
2	Defisit Perawatan Diri DS: 1. Klien mengatakan tidak mau mandi DO: 1. Klien tampak tidak rapih dibuktikan dengan rambut klien tampak kotor dan lepek 2. Klien bau	Rabu 05-02-2025 Jam 09.40 WIB Jam 09.45 WIB Jam 09.50 WIB Jam 09.52 WIB	SP 1 1. Mengidentifikasi kebersihan diri,berdan dan,BAB, dan BAK R/: Pasien belum mau melakukan mandi 2. Menjelaskan pentingnya kebersihan diri R/:Memberikan penjelasan pentingnya mandi dan berdandan 3. Menjelaskan alat dan cara kebersihan diri R/: Pasien mengetahui cara mandi dan alat apa saja tetapi hanya tidak mau mandi	Jam 11.40 wib S : “gak mau mandi” “saya bab dan bak di toilet” O : - Klien rambut tampak tidak rapih kotor dan lepek A: SP 1 teratasi sebagian P:lanjutkan sp 1 Perawat: Menjadwalkan untuk melakukan mandi Klien: Pasien harus bisa mau mandi	Shafa

No	Diagnosis	Hari/Tanggal jam	Impelementasi	Evaluasi	Paraf
			4. Memasukan dalam jadwal kegiatan R/: dijadwalkan untuk mandi setiap hari di pagi hari		
3	Gangguan persepsi sensoris: halusinasi penglihatan	Kamis 06-02-2025 Jam 11.00WIB Jam 11.10 WIB Jam 11.20 WIB	SP 1 1. Membantu pasien mengenal halusinasinya R/ klien mengatakan “kadang ada kadang tidak” 2. Melatih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik R/ klien mengerti dan dapat mengontrol halusinasi 3. Terapi menggambar R/ Klien menggambar rumah, pohon, mamah dan	Jam 13.00 WIB S: Pasien mengatakan mengerti dan dapat mengontrol halusinasinya walaupun kadang masih ada bayangan O: 1. Pasien mampu mengatakan yang dialaminya 2. Kontak mata bagus	Shafa

No	Diagnosis	Hari/Tanggal jam	Impelementasi	Evaluasi	Paraf
			kakak karena klien ingin pulang	3. Dapat memperagakan cara menghardik 4. Pasien sudah berkurang gerakan tiba2 5. Klien melakukan terapi menggambar A : SP1 teratasi P : lanjutkan SP2 pada pasien	
4	Defisit Perawatan Diri	Kamis 06-02-2025 Jam 11.25 WIB	SP 1 1. Mengidentifikasi kebersihan diri,berdan dan,BAB,dan BAK R/:Pasien mau mandi	Jam 13.40 S: “saya sudah mandi” O: - klien mampu melakukan	Shafa

No	Diagnosis	Hari/Tanggal jam	Impelementasi	Evaluasi	Paraf
		Jam 11.30 WIB Jam 11.35 WIB	2. Menjelaskan pentingnya kebersihan diri R/:Pasien mengerti 3. Memasukan dalam jadwal kegiatan R/: Dijadwalkan untuk mandi setiap hari di pagi hari	kebersihan secara mandiri A: SP 1 teratasi P:lanjutkan SP2 Perawat : Melakukan evaluasi SP1 dan SP2	
5	Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan	Jumat 07-02-2025 Jam 10.00 WIB Jam 10.10 WIB	SP 2 1. Mengevaluasi hasil kegaitan yang lalu R/: pasien masih ingat tentang halusinasinya dan cara mengontrol halusinasinya 2. Melatih berbicara atau bercakap dengan orang	Jam 12.30 wib S: Pasien mengatakan masih mengingat dan bisa mengontrol halusinasinya O: - Pasien mau bercakap-cakap (merespon)	Shafa

No	Diagnosis	Hari/Tanggal jam	Impelementasi	Evaluasi	Paraf
		Jam 10.30 WIB Jam 10.40 WIB	lain saat halusinasi muncul R/: pasien mengerti dan mau bercakap dengan orang lain 3. Terapi menggambar R/: pasien menggambar ekspresi sedih, mamah dan kakaknya karena klien rindu kepada mamah dan kakak 4. Memasukan dalam jadwal kegaitan pasien R/: Hari besok melakukan menggambar Kembali	dengan pasien lain - Kontak mata bagus - Sudah tidak ada gerakan tiba-tiba - Pasien menggambar kembali A: SP2 tercapai P : Lanjutkan SP3 dan terapi menggambar	
6	Defisit Perawatan Diri	Jumat 07-02-2025 Jam 10.40 WIB	SP2 1. Mengevaluasi SP1 R/: klien sudah melakukan mandi dipagi hari hari	Jam 13.00 WIB S: “sudah mandi di pagi hari dan menyisir rambut”	Shafa

No	Diagnosis	Hari/Tanggal jam	Impelementasi	Evaluasi	Paraf
		Jam 10.50 WIB Jam 10.55 WIB	2. Menjelaskan pentingnya berdandan R/:klien mau melakukannya 3. Melatih cara berdandan R/: Klien diajarkan untuk menyisir rambut sendiri dan memakai bedak 4. Memasukan kedalam jadwal kegiatan setiap hari R/: klien akan melakukan setiap hari	O: - Klien dapat melakukan kebersihan diri secara mandiri - klien dapat melakukan berdandan dengan menyisir rambutnya dan memakai bedak - klien tampak bersih A : SP 1 dan 2 teratasi P : lanjutkan SP3	
7	Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan	Sabtu 08-02-2025 Jam 15.50 WIB	SP3 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan 2)	Jam 18.00 WIB S:	Shafa

No	Diagnosis	Hari/Tanggal jam	Impelementasi	Evaluasi	Paraf
		Jam 16.00 WIB	R/:Klien dapat mengingat identifikasi halusinasi dan mempratikkan cara menghardi serta bercakap-cakap dengan orang lain 2. Melatih kegiatan agar halusinasi tidak muncul. R/:Salah satunya menghardik halusinasinya dengan terapi menggambar klien menggambar pantai karena ingin pergi ke pantai setelah pulang, dan menjadwalkan kegiatan sehari-hari	Pasien mengatakan dapat melakukan semua kegiatan untuk mengontrol halusinasinya O: - Pasien menggambar kembali - Pasien tampak senang - Pasien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan A: SP3 tercapai P : Hentikan intervensi	

No	Diagnosis	Hari/Tanggal jam	Impelementasi	Evaluasi	Paraf
8	Defisit Perawatan Diri	Sabtu 08-02-2025 Jam 16.10 WIB Jam 16.15 WIB Jam 16.18 WIB Jam 16.20 WIB	SP3 1. Mengevaluasi kegiatan SP1 dan SP2 R/: Klien masih ingat dan melakukan 2. Jelaskan cara dan alat makan yang benar R/: Klien mendengarkan dan paham 3. Latih kegiatan makan R/: Klien makan dengan benar 4. Masuk dalam jadwal kegiatan pasien R/: Sudah masuk dalam jadwal	Jam 18.10 WIB S: Klien mengatakan mengerti dan mengikuti O: - Klien dapat melakukan kebersihan diri secara mandiri - klien dapat melakukan berdandan dengan menyisir rambutnya dan memakai bedak - Klien dapat makan dengan baik	Shafa

No	Diagnosis	Hari/Tanggal jam	Impelementasi	Evaluasi	Paraf
				A : SP 1,2,3 teratasi P : Hentikan Intervensi	

3.6. Catatan Perkembangan

Tabel 3.7 Catatan Perkembangan

No	Waktu dan Tanggal	DX	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Kamis 06-02-2025 11.00 WIB	Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan	S : Klien mengatakan masih ingat dengan pemahasan kemarin O : - Klien dapat mengenali tentang halusinasinya - Klien tampak senang A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : Melakukan SP 1 Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan dan terapi menggambar	Shafa
2	Kamis 06-02-2025 11.05 WIB	Defisit perawatan diri	S : Klien mengatakan “ ya nanti saya mandi” O: - Klien belum mandi	Shafa

No	Waktu dan Tanggal	DX	Catatan Perkembangan	Paraf
			- BAB, BAK di toilet A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi I: Melakukan Sp1 dan 2 defisit perawatan diri	
3	Jumat 07-02-2025 08.30 WIB	Gangguan persepsi sensori : halusinasi	S: Klien mengatakan “Saya sudah bisa mengontrol halusinasi” O: - Klien mampu melakukan cara menghardik halusinasinya - Klien dapat menggambar dan menjelaskan arti yang digambar - Tampak senang A: Masalah teratasi P: Lanjutkan intervensi I: Melakukan Sp 2 gangguan pesepsi sensori	Shafa

No	Waktu dan Tanggal	DX	Catatan Perkembangan	Paraf
			halusinasi penglihatan	
4	Jumat 07-02-2025 08.45 WIB	Defisit perawatan diri	S: Klien mengatakan “ saya sudah mandi” O: - Klien sudah mau mandi - Klien sudah bersih dan rapih A : Masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi I : Melakukan SP2 defisit perawatan diri	Shafa
5	Sabtu 08-02-2025 14.00 WIB	Gangguan persepsi sensoris : halusinasi	S: Klien mengatakan masih mengingat kegiatan kemarin dan sudah bisa mengontrol O: - Klien mampu melakukan cara menghardik halusinasinya salah satunya bercakap-cakap dengan orang lain - Memperlihatkan dan dapat menjelaskan hasil	Shafa

No	Waktu dan Tanggal	DX	Catatan Perkembangan	Paraf
			gambarnya - Tampak senang A: Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi I : Melakukan Sp3 gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan E : Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan R : Klien rencana pindah ke ruangan tenang jam 19.00 WIB	
6	Sabtu 08-02-2025 14.05 WIB	Defisit perawatan diri	S: Klien mengatakan sudah mandi, menyisir, dan memakai bedak O: - Klien sudah mau mandi dan berdandan - Klien sudah bersih dan rapih A: Masalah teratasi sebagian	Shafa

No	Waktu dan Tanggal	DX	Catatan Perkembangan	Paraf
			P: Lanjutkan intervensi I : Melakukan Sp3 defisit perawatan diri E : Defisit Perawatan Diri R : Klien rencana pindah ke ruangan tenang jam 19.00 WIB	

3.7. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan jiwa pada Nn.k dengan masalah utama gangguan persepsi sensori halusinasi penglihatan dengan diagnosa medis Skizofrenia Disorder di ruang camar rumah sakit jiwa provinsi jawa barat, serta menyertakan literatur (EBP) untuk memperkuat alasan tersebut. Adapun pembahasan berupa data yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

3.7.1. Pengkajian dan Analisa Data

Menurut Ernawati, (2018) Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan, dalam tahap ini terjadi proses pengumpulan data. Data yang didapat dari hasil pengkajian, akan menentukan keberhasilan perawat dalam mengidentifikasi permasalahan pasien di tahap berikutnya. Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis melakukan pengenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu memperlakukan pasien sedemikian rupa hingga pasien dapat memahami, terbuka dan kooperatif.

Hasil yang didapatkan pada pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa barat didapatkan hasil guna mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori halusinasi, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 04 februari 2025 sampai dengan 08 ferbruari 2025 dengan data pengkajian di ruang

camar pada tanggal 04 februari 2025 pukul 09.00 wib. Anamnesa diperoleh dari hasil pengkajian pada pasien dan file rm nomor register 11034X.

Pada tanggal 02 februari 2025 pasien dibawa keluarganya ke IGD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 Februari 2025 di Ruang Camar RSJ Provinsi Jawa Barat Cisarua Bandung pada klien Nn.K yang berdomisili di Cisaranten kulon V timur no 9A, klien berusia 23 tahun dengan diagnosa medis Skizofrenia Disorder. Hal ini bermula menurut penuturan keluarga mengatakan bahwa pasien sudah 4 hari mengamuk, melamun, kabur dari rumah, kemudian banyak diam, tiba tiba menangis.

Pengkajian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa klien terdapat gerakan tiba-tiba, penampilan tidak bersih, melihat bayangan, pasien lebih suka menyendiri dan enggan melakukan aktifitas. Hal ini sejalan dengan Tondano (2020) pasien halusinasi penglihatan dengan tanda gejala objek tak nyata atau melihat bayangan, menyendiri, asik sendiri atau ketakutan.

A. F., & Rahmawati, A. N. (2025) tanda dan gejala pada penderita gangguan persepsi sensori: halusinasi yaitu tersenyum atau tertawa sendiri, berbicara sendiri, disorientasi, melakukan gerakan setelah halusinasi, kurang interaksi dengan orang lain, dan melihat sesuatu.

Menurut asumsi dari penulis untuk strategi melakukan pengkajian dengan pendekatan yang terapeutik seperti memperkenalkan diri terlebih dahulu, membina hubungan saling percaya dengan klien, membuka pembicaraan dengan topik yang menyenangkan serta membuat kontrak waktu.

3.7.2. Diagnosa

a. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus didapatkan data fokus pasien Pada saat wawancara pasien mengatakan selalu melihat bayangan wanita, pasien biasanya melihat itu terjadi saat pasien sedang menyendiri dan di ruangan. Respon pasien terhadap penglihatannya sering diperhatikan oleh pasien karena pasien merasa senang sehingga munculah diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan. Hal ini sesuai dengan teori Muharram & Kahija, (2020) bahwa apresiasi yang dialami pasien melalui penerapan melalui panca indera tanpa rangsangan dari luar salah persepsi.

Berdasarkan data yang didapatkan, hal ini dikarenakan adanya faktor pendukung yang muncul sebagai masalah keperawatan. Maka dari itu penulis memutuskan mengangkat diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan dan defisit perawatan diri untuk kasus Nn.K. Maka diagnosa keperawatan yang muncul pada Nn.K yaitu sebagai berikut :

a. Gangguan persepsi sensori :halusinasi penglihatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 4 februari didapatkan hasil, klien mengatakan melihat bayangan,klien menunjuk kearah pojok kanan,tetapi ketika ditanya lebih lanjut tidak menjawab,terdapat gerakan tiba-tiba dan berulang ulang

konfusif, kontak mata kurang. Gangguan persepsi sensori merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi (PPNI, 2017).

b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal didapatkan hasil, klien tidak mau mandi, klien tampak tidak rapih dibuktikan dengan rambut tampak kotor dan lepek. Defisit perawatan diri merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakmampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri (PPNI, 2017).

3.7.3. Perencanaan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2018). Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul semua selesai dilakukan prioritas masalah. Rencana tindakan yang dilakukan adalah :

a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan

Berdasarkan diagnosa gangguan persepsi sensori berhubungan dengan penglihatan, maka intervensi ataupun tindakan yang akan dilakukan

menggunakan strategi pelaksanaan terhadap halusinasi penglihatan sebanyak 3 SP.

Terdiri dari strategi pelaksanaan 1 yaitu untuk membangun hubungan interpersonal yang saling percaya, mengenali halusinasi (jenis, waktu, frekuensi, isi, durasi, situasi, respons), mengajarkan kontrol halusinasi melalui teguran, mendorong pasien untuk berubah, tindakan mereka untuk memahami apa itu halusinasi.

Selanjutnya melakukan lagi strategi pelaksanaan 1 ke esokan harinya dengan melakukan menghardik halusinasi dan melakukan terapi menggambar dengan alat dan bahan yang disediakan oleh perawat.

Selanjutnya di strategi pelaksanaan 2 yaitu menilai jadwal aktivitas harian, melatih pasien mengelola halusinasi melalui berbicara dengan orang lain, melakukan aktivitas sehari-hari seperti menggambar.

Pada di strategi pelaksanaan 3 yaitu evaluasi kegiatan yang lalu kemudian latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul termasuk terapi menggambar.

Pada strategi pelaksanaan 1,2 dan 3 ada penambahan tindakan yaitu ada terapi menggambar, Salah satu bentuk terapi okupasi atau terapi aktivitas yang bertujuan untuk menstimulasi fungsi kognitif, emosional, dan persepsi pasien dengan gangguan jiwa, khususnya pasien yang mengalami gangguan persepsi sensori seperti halusinasi, melalui kegiatan menggambar sebagai media ekspresi dan distraksi (Yosep, H. I 2024).

Terapi menggambar dilakukan penulis sebagaimana hal ini terbukti dengan penelitian Wayan Candra et al.(2022) terapi okupasi berupa aktivitas

menggambar memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia dalam analisis yang didapat terapi menggambar tidak hanya menjadi media ekspresi emosi pasien, tetapi juga mengurangi keterlibatan pasien terhadap dunia halusinasinya.

b. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan psikologis

Berdasarkan diagnosa defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis, maka intervensi ataupun tindakan yang akan dilakukan menggunakan strategi pelaksanaan terhadap defisit perawatan diri sebanyak 3 SP.

Strategi pelaksanaan 1 berisi identifikasi kebersihan diri, berdandan, makan dan BAB/BAK. Jelaskan pentingnya kebersihan diri, jelaskan alat dan cara kebersihan diri lalu masukan dalam jadwal kegiatan. Sementara itu, strategi pelaksanaan 2 jelaskan pentingnya berdandan dan melatih klien untuk berdandan. Kemudian strategi pelaksana 3 menjelaskan dan melakukan cara dan alat makan yang benar

3.7.4. Implementasi

Penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan implementasi dilakukan pada hari rabu tanggal 05-08 Februari 2025 yang sebelumnya sudah kontrak waktu pada saat pengkajian. Implementasi yang dilakukan diantaranya :

a. Gangguan persepsi sensori :halusinasi penglihatan

Perawat melakukan implementasi 3 strategi pelaksanaan sesuai dengan strategi pelaksanaan untuk gangguan persepsi sensori halusinasi ditambah

dengan teknik menggambar dengan cara pelaksanaan teknik menggambar dilakukan sehari sekali selama tiga hari pada klien, teknik menggambar dilakukan saat klien merasa bayangan muncul kembali, waktu pelaksanaan bisa pada pagi hari antara 08.00-10.00 pagi atau siang hari antara 12.00-14.00 dan sore hari antara 16.00-18.00 sore setiap satu sesi tindakan dilakukan selama 05-10 menit sesuai dengan kontrak yang sudah disepakati. Pelaksanaan dilakukan diruangan yang nyaman.

Pada pertemuan pertama dilakukan identifikasi halusinasi dan klien dapat menyebutkan halusinasi yang dia alami walaupun tidak secara berurutan, lalu pertemuan selanjutnya menghardik halusinasi dan melakukan terapi menggambar dilakukan oleh klien dengan baik sesuai arahan, lalu pertemuan selanjutnya melakukan aktivitas yang merupakan salah satu cara menghardik halusinasi dengan terapi menggambar juga namun isi gambar yang klien gambar setiap harinya berbeda-beda.

b. Defisit Perawatan Diri

Perawat melakukan implementasi 3 strategi pelaksanaan sesuai dengan strategi pelaksanaan untuk defisit perawatan diri dengan mengidentifikasi kemampuan kebersihan diri dan BAB/BAK. Selain itu, perawat juga mengidentifikasi kemampuan berdandan. Lalu menjelaskan kepada klien pentingnya kebersihan diri, BAB/BAK dan berdandan. Lalu menilai apakah klien dapat melakukannya secara mandiri atau tidak. Serta menjelaskan dan lakukan cara dan alat makan yang benar

3.7.5. Evaluasi

Evaluasi didasarkan pada reaksi klien terhadap perawatan yang dilakukan. Evaluasi kasus dapat digunakan untuk evaluasi, karena dapat mengetahui secara langsung kondisi dan permasalahan pasien setiap harinya saat pasien dirawat di ruang camar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Evaluasi menggunakan format SOAP untuk memonitor respon pasien terhadap prosedur pengobatan yang dilakukan.

Saat pemberian SP 1 tanggal 05 februari 2025 ditentukan pasien bisa menjalin hubungan saling percaya, karena pasien bisa memulai percakapan, namun kontak mata cukup kurang, meskipun terkadang mengalihkan tetapi pasien dapat menjawab pertanyaan. Selain itu pasien memahami sifat, isi, waktu, frekuensi dan situasi yang dapat menyebabkan halusinasi pasien, reaksi pasien terhadap halusinasi, pasien dapat menyalahkan halusinasi tersebut, tetapi pasien tidak dapat mengontrol halusinasi.

Evaluasi selanjutnya pada tanggal 06 februari 2025 yang tercatat direncana tindakan harian yang diberikan kepada pasien pasien mampu mengenali halusinasi, pasien dapat melakukan kontak mata yang meningkat serta pasien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik serta dapat melakukan terapi menggambar dengan baik

Evaluasi hari ketiga pada tanggal 07 februari 2025 didapatkan hasil bahwa klien dapat menyebutkan ulang kegiatan yang lalu serta dapat melatih berbicara atau bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan terapi lagi dengan baik disimpulkan pasien dapat berpartisipasi dalam rutinitas sehari-hari

sehubungan dengan aktivitas seperti menggambar. Pasien sangat kooperatif dan mampu mempraktekkan apa yang diajarkan.

Evaluasi hari keempat pada tanggal 08 februari 2025 di dapatkan hasil bahwa pasien mengatakan dapat melakukan semua kegiatan untuk mengontrol halusinasinya seperti cara menghardik. Pasien dapat menggambar kembali dan pasien tampak senang serta pasien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan sebelumnya.

Pada strategi implementasi (SP) keluarga tidak dapat dilaksanakan karena keluarga pasien tidak menjenguk pasien di ruang camar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada saat evaluasi dan pelaksanaan tindakan pengobatan. Hasil pemeriksaan pasien Nn.K dilakukan dan perawat menangani masalah utama gangguan sensorik: halusinasi penglihatan selama 4 hari dan masalah teratasi. Pada asesmen kooperatif kognitif, afektif, dan psikomotor SP 1 pasien dapat mengenali halusinasinya, pasien dapat menghardik, dan pasien dapat acuh tak acuh terhadap halusinasinya serta mau untuk menggambar. Penilaian SP 2 dan 3 Pasien dapat berkomunikasi dengan orang lain, mau menggambar lagi, melatih kegiatan agar halusinasi tidak muncul, dan siap memasukkannya ke dalam rutinitas hariannya. Pada akhir evaluasi, semua tujuan kognitif, afektif dan psikomotor dapat tercapai berkat kerjasama yang baik antara pasien dan caregiver. Hasil penilaian Nn.k dibuat dengan harapan masalah tersebut dapat terselesaikan.

3.7.6. Pembahasan Analisis *Evidence Based Practice (EBP)*

Tabel 3.8 *Evidence Based Practice*

No	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Metode	Sampel	Hasil penelitian
1	I Wayan Candra Ni Kadek Rikayanti I Ketut Sudiantara (2020)	Terapi Aktivitas Menggambar Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia	Jenis : Quarsi Experiment Rancangan : One Group pretest- posttest Design	30 pasien skizofrenia dengan halusinasi	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang sangat signifikan pemberian terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap perubahan halusinasi pada pasien skizofrenia ($z=4,725, p=0,000$). Pemberian terapi okupasi aktivitas menggambar dapat menurunkan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia.

No	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Metode	Sampel	Hasil penelitian
2	Puspita Ayu Jatinandya, Dedy Purwito 2020	Terapi Pada Pasien Dengan Halusinasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyu mas	Pendekatan menggunakan kuantitatif, desain pre- eksperimental, menggunakan rancangan one group pretest- posttest design	32 responden	Hasil uji paired t-test pada penilaian aspek per ikau positif didapatkan nilai $p = 0,0001$ ($p < \alpha 0,05$) yang berarti bahwa secara statistik ada pengaruh pada aspek perilaku positif. Pada penilaian aspek perilaku negatif didapatkan nilai $p = 0,0049$ ($p < \alpha 0,05$) yang berarti bahwa secara statistik ada perubahan pada aspek perilaku negatif responden. Sedangkan penilaian pada kemampuan pasien didapatkan nilai $p = 0,037$ ($p < \alpha 0,05$) yang berarti secara

No	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Metode	Sampel	Hasil penelitian
					statistik ada perubahan pada aspek perilaku dengan adanya terapo okupasi tersebut.
3	Isti Harkomah, Maulani, dan Annisa Larasati Kusuma Nn grum 2023	Pengaruh Terapi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Halusinasi Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Jambi	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimental pretest- posttest control group design	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 responden	Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value sebesar 0,000 ($<0,05$) yang menunjukkan adanya perubahan rata-rata tanda dan gejala halusinasi. Kesimpulan: Terdapat pengaruh terapi okupasi seni menggambar terhadap perubahan tanda dan gejala halusinasi klien skizofrenia.

No	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Metode	Sampel	Hasil penelitian
4	Firmawati , Fadli Syamsuddin Restivera Botutihe 2023	Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi Di Rsud Tombulilato	Pendekatan menggunakan kuantitatif, desain pre- eksperimental, menggunakan rancangan one group pretest- posttest design	Populasi 15 responden semuanya dijadikan sampel	Hasil uji statistik menggunakan uji Paired T-Test didapatkan nilai p value =0,000 dengan $\alpha < 0,05$, terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi okupasi menggambar terhadap perubahan tanda dan gejala pada pasien dengan gangguan presepsi sensori halusinasi.

No	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Metode	Sampel	Hasil penelitian
5	Ahmad Syamsul Bahri, Tri Lestari 2024	Pengaruh Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Tanda Dan Gejala Halusinasi Tahap Comforting Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj)	Pendekatan kuantitatif dengan desain pre-eksperimental, rancangan one group pre test and post test	30 pasien di tiga bangsal dengan gangguan halusinasi	Zainuddin Surakarta mayoritas dalam kategori halusinasi berat yaitu 17 responden (56,7%). Tanda dan gejala halusinasi setelah diberikan terapi okupasi menggambar di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta mayoritas dalam kategori halusinasi sedang yaitu 21 responden (70,0%). Ada pengaruh pemberian terapi okupasi menggambar terhadap tanda dan gejala halusinasi tahap comforting pada odgj di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta dengan nilai (p-value 0,000 <0,05).

Halusinasi merupakan salah satu diagnosis keperawatan dalam psikotik akut yakni skizofrenia (Candra.,2020). Halusinasi terbagi menjadi beberapa bagian sesuai dengan system panca Indera manusia (Megayanthi, 2020). Salah satu Teknik menangani halusinasi dengan cara menghardik halusinasi menggunakan tutup mata dan telinga. Selain itu, menghardik halusinasi juga dapat dilakukan dengan terapi okupasi melakukan suatu kegiatan terjadwal untuk klien dengan tujuan mendistraksi klien dari halusinasi yang dirasakan (Puspita, 2020). Terapi okupasi banyak jenisnya dimulai dari menulis, merias, berkebun sampai terapi menggambar. Menurut Harkomah (2023) terapi menggambar sangat pas diberikan kepada klien dengan halusinasi karena dapat menuangkan pikiran-pikiran klien melalui gambar dan sebagai aktivitas yang dapat mendistraksi klien. Terapi menggambar juga jika dilakukan di rumah sakit jiwa dapat klien lakukan di ruangan karena alat dan bahan yang mudah ditemui.

Berdasarkan temuan di lapangan dilakukan intervensi menggambar ketika klien sudah dapat menghardik halusinasi karena terapi menggambar merupakan salah satu cara menghardik dengan mendistraksi klien ketika melakukan aktivitas (Harkomah, 2023). Pertama kali dilakukan intervensi terapi menggambar didapatkan hasil klien dapat menggambar dengan baik dan klien menggambar rumah, pohon serta kakak dan mamahnya. Ketika ditanya klien menjelaskan bahwa dia ingin pulang ke rumah karena kangen mamah dan kakak. Ketika klien menggambar tidak ada halusinasi namun ketika menjelaskan klien terdistraksi dengan melihat bayangan. Pada intervensi terapi

menggambar yang dilakukan kedua kali, klien menggambar wajah dengan ekspresi sedih. Klien menjelaskan merasa sedih karena rindu keluarganya dirumah. Pada saat menggambar tidak ada halusinasi, namun pada saat selesai menjelaskan klien berhalusinasi namun dapat menghardiknya dengan baik. Pertemuan terakhir, klien menggambar pantai karena berdasarkan penuturan klien ketika pulang ke rumah klien ingin liburan ke pantai. Pada pertemuan ketiga ini tidak ada halusinasi dan klien menjelaskan ketika halusinasi datang bisa menghardiknya, klien juga mengatakan selama menggambar klien merasa senang dan hanya fokus pada gambar yang klien buat.

Aktivitas menggambar yang dilakukan bertujuan untuk meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan, atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadarinya, memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pikiran pasien tidak terfokus dengan halusinasinya. Pasien skizofrenia dengan halusinasi, memiliki tingkat frekuensi halusinasi yang berbeda beda pada tiap individu pasien, semakin lebih awal pasien ditangani dapat mencegah pasien mengalami fase yang lebih berat sehingga risiko kekerasan dengan sendirinya dapat dicegah (Megayanthi, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Candra.,et al., (2020) gejala halusinasi yang dialami pasien skizofrenia sebelum diberikan terapi okupasi aktivitas menggambar terbanyak dalam katagori sedang yaitu 15 orang (50%). Setelah diberikan terapi okupasi aktivitas menggambar terbanyak dalam katagori

ringan yaitu 21 orang (70%). Hasil uji Wilcoxon Sign Rank Test didapatkan $p = 0,000$ $p < 0,010$ yang berarti ada pengaruh yang sangat signifikan pemberian terapi okupasi aktivitas menggambar terhadap perubahan gejala halusinasi pada pasien skizofrenia.

Berdasarkan penelitian Puspita (2020) didapatkan hasil Hasil uji paired t-test pada penilaian aspek perilaku positif didapatkan nilai $p 0,0001$ ($p < \alpha 0,05$) yang berarti bahwa secara statistik ada pengaruh pada aspek perilaku positif. Pada penilaian aspek perilaku negatif didapatkan nilai $p 0,0049$ ($p < \alpha 0,05$) yang berarti bahwa secara statistik ada perubahan pada aspek perilaku negatif responden. Sedangkan penilaian pada kemampuan pasien didapatkan nilai $p 0,037$ ($p < \alpha 0,05$) yang berarti secara statistik ada perubahan pada aspek perilaku dengan adanya terapi okupasi menggambar tersebut.

Hal ini disebabkan karena terapi okupasi berpengaruh terhadap perubahan pada responden dengan halusinasi karena proses terapi okupasi adalah merangsang atau menstimulasikan pasien melalui aktivitas yang disukainya dan mendiskusikan aktivitas yang telah dilakukan untuk mengalihkan halusinasi pada dirinya. Selain itu, adanya pengaruh terapi okupasi terhadap responden dengan halusinasi ini disebabkan karena pada saat pelaksanaan terapi okupasi diberi reinforcement positive atau penguatan positif yang salah satunya melalui pujian pada tugas-tugas yang telah berhasil responden lakukan seperti responden mampu melakukan aktivitas waktu luang dengan baik. Dengan memberikan reinforcement positive, responden merasa dihargai dan keinginan bertambah kuat untuk mengulangi perilaku tersebut

sehingga terjadi pengalihan halusinasi dengan aktivitas-aktivitas yang dilakukan dan disenangi responden.

Berdasarkan hasil penelitian Harkomah (2023) hasil uji statistik didapatkan nilai p-value sebesar 0.000 (<0.05) yang menunjukkan adanya perubahan rata-rata tanda dan gejala halusinasi. Melalui kegiatan menggambar orang dengan gangguan jiwa bisa mengekspresikan pikiran dan perasaannya dengan komunikasi non verbal melalui media gambar. Sehingga aktivitas ini akan memberikan kontribusi positif terhadap kondisi mental seseorang, karena pasien menjadi lebih ekspresif, fokus, dan rileks. Menggambar dapat menjadi sarana bagi pasien mengekspresikan emosi dan kondisi kejiwaan mereka. Bagi psikolog / tenaga medis, hasil gambar maupun karya seni pasien lainnya dapat membantu menganalisa dan mengidentifikasi permasalahan mental yang dihadapi pasien, untuk kemudian bisa diambil tindakan medis atau konseling selanjutnya, dan dapat menjadi salah satu media terapi yang mampu memberikan kontribusi positif terhadap proses rehabilitasi gangguan kejiwaan. Oleh karena itu, dengan bersinerginya peran tenaga medis akan memberikan dampak yang positif bagi proses penyembuhan pasien gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil penelitian Fatmawati (2023) Hasil uji statistik menggunakan uji Paired T-Test didapatkan nilai p value =0,000, terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi okupasi menggambar terhadap perubahan tanda dan gejala pada pasien dengan halusinasi. Menurut teori (Laisina et al., 2022), adanya pengaruh terapi okupasi terhadap responden dengan halusinasi ini disebabkan karena pada saat pelaksanaan terapi okupasi

diberikan reinforcement positive atau penguatan positif yang salah satunya melalui pujian pada tugas-tugas yang telah berhasil responden lakukan seperti responden mampu melakukan aktivitas waktu luang dengan baik. Dengan memberikan reinforcement positive, responden merasa dihargai dan keinginan bertambah kuat untuk mengulangi perilaku tersebut sehingga terjadi pengalihan halusinasi dengan aktivitas-aktivitas yang dilakukan dan disenangi responden.

Berdasarkan hasil penelitian Bahri (2024) didapatkan hasil Berdasarkan hasil uji wilcoxon didapatkan hasil p-value 0,000 ($p < 0,05$) atau dapat dikatakan tanda dan gejala halusinasi akan nilai p value lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima artinya ada pengaruh pemberian terapi okupasi menggambar terhadap tanda dan gejala halusinasi tahap comforting pada ODGJ di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta. Terapi menggambar juga merupakan terapi yang mendorong seseorang untuk berekspresi, memahami perasaannya melalui ekspresi artistik dan proses kreatif, sehingga dapat meningkatkan fungsi kognitif, afektif, dan psikomotorik.

Maka dari itu, pada studi kasus ini penulis melakukan terapi menggambar sebanyak 3 kali dalam waktu 3 hari berturut-turut. Hasil yang didapatkan adalah terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi juga peningkatan fokus klien ketika bercakap-cakap

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Nn.k dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan secara menyeluruh terhadap pasien Ny. K dengan halusinasi penglihatan, termasuk data subjektif, objektif, dan faktor pencetus, serta melakukan intervensi terapi menggambar untuk menstimulasi fokus dan pengalihan halusinasi.
2. Penulis mampu mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang tepat, yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan berdasarkan data yang ditemukan.
3. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan secara sistematis dengan pendekatan SMART (spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan waktu) yang terfokus pada kebutuhan pasien.
4. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan, termasuk memberikan terapi aktivitas menggambar yang terbukti membantu pasien dalam mengurangi intensitas halusinasi penglihatan.
5. Penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang dilakukan, di mana selama 4 hari intervensi, seluruh tujuan kognitif, afektif, dan psikomotor pasien tercapai dengan baik.

6. Penulis mampu melakukan *evidence based practice* (EBP), dengan hasil menunjukkan bahwa pendekatan terapi okupasi seperti menggambar terbukti efektif.
7. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan secara lengkap, sistematis, dan sesuai dengan standar pendokumentasian yang berlaku.

4.2. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil studi ini dapat memberikan informasi dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien Skizofrenia yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan. Terapi menggambar dapat menjadi salah satu alternatif dan inovasi intervensi terapeutik yang dapat diterapkan dalam praktik sehari-hari untuk meningkatkan efektivitas penanganan pasien, meningkatkan mutu pelayanan dan dokumentasi keperawatan secara menyeluruh.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan sumber pembelajaran tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa, khususnya terkait penerapan terapi menggambar pada pasien dengan halusinasi penglihatan. Studi ini dapat memperkaya perspektif mahasiswa dan dosen dalam memahami pendekatan terapeutik yang inovatif dan aplikatif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan penelitian lebih lanjut dengan jumlah responden yang lebih banyak, menggunakan metode yang berbeda, atau dilakukan di berbagai setting rumah sakit jiwa lainnya. Diharapkan penelitian lanjutan dapat mengevaluasi lebih jauh efektivitas terapi menggambar dari aspek psikologis, sosial, dan emosional pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). APA Publishing.*
- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (4th ed.)*
- Amelia, G. S., Rafiyah, I., & Widiyanti, E. (2025). PENERAPAN INTERVENSI MENGGAMBAR PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI PENGLIHATAN DAN PENDENGARAN: CASE REPORT. SINERGI: Jurnal Riset Ilmiah, 2(2), 730-742.
- British Association Of Art Therapists. Art Therapy. 2018. <https://baat.org/>.*
- Brooke, Stephanie L.(2006). Creative Arts Therapies Manual. Charles C. Thomas Publisher.*
- Dermawan,D., & Rusdi. (2018). Keperawatan Jiwa. Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Gosyen Publishin.
- Emulyani, E., & Herlambang. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. Health Care : Jurnal Kesehatan, 9(1), 17–25
- Ernawati, N. (2018). Konsep Dasar Metodologi Keperawatan dan Pengkajian Keperawatan Dengan Pendekatan Kasus.
- Fadraersada, J., Ramadhan, AM. 2018. Studi Pemberian Antipsikotik Terhadap Beberapa Jenis Skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakan Jamarinda. <http://prosiding.farmasi.unmul.ac.id/index.php/mpc/article/view/333/323>

Firmawati, Syamsuddin, F., & Botutihe, R. (2023). Terapi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Di RSUD Tombulilato. *Jurnal Medika Nusantara*, 15-24.

Jatinandya dan Purwito. (2022). Perawatan Terapi Okupasi. Literature Review : Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa, 1, 94. Juma'adil. 2018.

Keliat, B.A. (2019). Keperawatan Jiwa: Proses Keperawatan dan Diagnosis Keperawatan. EGC.

Kitu, I. F. M., Dwidiyanti, M., & Wijayanti, D. Y. (2019). Terapi Keperawatan terhadap Koping Keluarga Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(3).
<https://doi.org/10.26714/jkj.7.3.2019.253-256>

Pratiwi, Ni. P. Sukma. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Untuk Mengatasi Gangguan Persepsi ensori Pada Pasien Skizofrenia Tahun 2020. Diploma thesis, Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan.

PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III (Revisi). Jakarta: PPNI.

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: PPNI

Riskesdas. (2018). Laporan Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

- Rezkiki, R., Widyawati, M. N., & Sulastri, D. (2019). Pengaruh terapi seni terhadap penurunan halusinasi pada pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 15–20.
- Sri Laela, S., Nyumirah, S., Siagian, I. O., Hasniah, H., Astuti, A. P., Amaliah, S. L., Supriatun, E., Gusti, Y. A., & Mesak, J. N. (2024). Buku ajar keperawatan jiwa. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Setiawan, A. (2021). Terapi menggambar untuk mengurangi halusinasi pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(2), 128– 135.
- Tiyani, E. A., Prastiwi, D., & Sugiarto, A. (2021). Proses Dokumentasi Keperawatan: Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran pada Skizofrenia. *Jendela Nursing* <https://doi.org/10.31983/jnj.v5i2.7572>
- Tondani, A. F., & Rahmawati, A. N. (2025). Studi Kasus Implementasi Bercakap–cakap pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 13(2), 481-484.
- Novitayani, S. (2017). Penyebab Skizofrenia Pada Pasien Rawat Jalan Di Aceh. *Idea Nursing Journal*, 8(3), 1–7.
- Purwanti, Novi. 2023. “Penatalaksanaan halusinasi dengan terapi aktivitas kelompok: menggambar bebas pada pasien halusinasi di RSJD dr. Arif zainudin surakarta.” *Jurnal Kesehatan Karya Husada* 11 (1): 58–65.
- Nashirah, A., Alfiandi, R., Studi, P., Ners, P., Keperawatan, F., Syiah, U., Keilmuan, B., Jiwa, K., Keperawatan, F., & Syiah, U. (2022). Tindakan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran : Suatu Studi Kasus. *Studi Kasus. JIM FKep*, 1, 91–97.

Mashudi, S. (2021). "Asuhan Keperawatan Skizofrenia." Asuhan Keperawatan Skizofrenia (Juni):1–23.

Putri Restia (2020). Asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi penglihatan. Tugas Akhir(D3) thesis, Universitas Muhammadiyah panorogo

WHO. (2022). Schizophrenia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/schizophrenia>

Widyaningtyas, R. (2025). OCCUPATIONAL THERAPY DEPICTION IN PATIENTS WITH HALLUCINATIONS: LITERATURE REVIEW: TERAPI OKUPASI MENGGAMBAR PADA PASIEN HALUSINASI : LITERATURE REVIEW. *Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 5(1), 70-90.

Yufida, Yoke. (2021). Model Terapi Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika. Pengaruh Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Tingkat

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Shafa Qotrunnada A.Z

NIM : KHGD24023

PEMBIMBING : Ibu Tanti Suryawantie, S.Kep., Ns. M.H.Kes

JUDUL

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NM.K DENGAN GANGGUAN PERSEPSI
: SENSORI : HALUSINASI PENGUJUTAN AKIBAT SKIZOFRENYA MENGGUNAKAN
INTERVENSI TERAPI MENGGAMBAR DI RUANG CAMAR RSJ PROVINSI SUMBA BARAT

No	Tanggal		Materi yang di konsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	08/2-25		consul Askep	Perbaiki Askep	f.
2	12/2-25		Bab I.	Cari data di tjsj & EBP	f.
3	12/2-25		Bab II	EBP perbaiki buat tabel.	f.

4	23/6-25	Bab II	Masukan EBP aplikasi Terapi menggambar	f
5	25/6	Revisi Bab I.	Cari data lagi	f
6	28/6	Bab II Bab I	Penulisan perbaiki ACC.	f
7	07/7	Bab II III	ACC Perbaiki intervensi sesuai EBP Pembahasan (+)	f

8	13/7-25	Bab III	Implementasi diperbaiki	f.
9	15/7-25	Pembahasan EBP	ditambahkan Abstrak perbaikan	f.
10	17/7-25	Bab III	ACC ACC Abstrak ACC ACC sidang KIAN	f.

Lampiran 2. Dokumentasi



